

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.F.  
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG  
TANGGAL 24 MARET s/d 1 MEI  
TAHUN 2018**



**OLEH:  
MESSY N. KHOFITA NALLE  
NIM : 152111037**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y. F.  
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG  
TANGGAL 24 MARET s/d 1 MEI  
TAHUN 2018**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH:  
MESSY N. KHOFITA NALLE  
NIM : 152111037**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Messy N. Khofita Nalle

Nim : 152111037

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y.F. Di Puskesmas Alak Kota Kupang Tanggal 24 Maret S/D 1 Mei Tahun 2018

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

Kupang, Februari 2019

Messy N. Khofita Nalle  
NIM : 152111037

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.F.  
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG  
TANGGAL 24 MARET S/D 1 MEI  
TAHUN 2018

Oleh

MESSY N. KHOFITA NALLE

NIM : 152111037

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada tanggal 04 April 2019

Pembimbing I



Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

Pembimbing II



Aning Pattipeilohy, STr.Keb., MH

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y. F.  
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG  
TANGGAL 24 MARET S/D 1 MEI  
TAHUN 2018

Oleh

Messy N. Khofita Nalle

NIM : 152111037

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada tanggal 04 April 2019

Panitia Penguji

Ketua : Jeni Nurmawati, SST., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Theresia Mindarsih, SST., M.Kes (.....)

2. Aning Pattypeilohy, STr.Keb., MH (.....)

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 : Messy N. Khofita Nalle  
Tempat dan tanggal lahir : Matani, 28 Desember 1997  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : RT 022/ RW 007, Desa Penfui Timur, Kecamatan  
Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Besleu Kab. Kupang Tahun : 2002-2008  
SD Negeri Balfai Kab. Kupang Tahun : 2008-2009
2. SMP Negeri 10 Kupang Tahun : 2009-2012
3. SMK Kencana Sakti Kupang Tahun : 2012-2015
4. STIKes CHMK Tahun : 2015-2019

## MOTTO

Tetaplah berdoa dan berusaha, sebab Tuhan sanggup melakukan apa yang tidak dapat kamu lakukan

....

dan semuanya itu Tuhan izinkan terjadi supaya kamu bergantung penuh di dalam DIA



## PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir Saya Persembahkan Kepada TUHAN YESUS

Atas segala Hikmat, Kesehatan dan Kesabaran yang TUHAN

Limpahkan Untuk Saya, Untuk Ayah, ibu dan Kakak-Kakakku yang

Selalu Memberi Dukungan Dan motifasi Dalam Segala Hal, Dan

Almamaterku Tercinta STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y. F Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.F. DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG PERIODE 24 MARET S/D 1 MEI 2018”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada ibu Theresia Mindarsih, S.ST M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Aning Pattypeilohy, S.Tr.Keb., MH selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan saya dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik, juga kepada ibu\_Jeni Nurmawati, SST., M.Kes yang telah bersedia menyempatkan waktu untuk menguji serta memberikan nilai atas Laporan Tugas Akhir yang saya buat. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. Abraham Liyanto selaku pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan Penulis untuk menuntut ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengizinkan Mahasiswi melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
3. Ibu Meri Flora Ernestin, SST. , M .Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memfasilitasi penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Endah Dwi Pratiwi, SST selaku Dosen Wali kelas yang mendukung anak walinya dalam menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
5. Para Dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya dalam mengikuti pendidikan
6. Ny.Y. F dan Tn. J.K yang telah bersedia menjadi pasien saya sejak awal saya melakukan asuhan dan menyelesaikannya
7. Kedua Orang Tua Tersayang saya Bapak Benyamin Nalle dan Mama Yakomina Lasa , Kakak Irma Tassi serta Indra Iassa, yang selalu mendukung saya dalam hal material maupun do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
8. Teman-teman Pengajar PAR saya yang telah mendukung dan menguatkan saya dengan caranya masing-masing.



9. Teman- teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan VIII serta berbagai pihak yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini. Semoga Tuhan membalas semua budi baik teman-teman yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis membuka saran demi kemajuan dan kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi tenaga kesehatan lain pada khususnya.

Kupang, Februari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman judul.....	ii
Halaman pernyataan.....	iii
Halaman persetujuan.....	iv
Halaman pengesahan.....	v
Biodata penulis.....	vi
Motto dan Persembahan.....	vii
Kata pengantar.....	viii
Daftar isi.....	x
Daftar bagan.....	xi
Daftar tabel.....	xii
Daftar singkatan.....	xiii
Abstrak.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	7
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir .....	8
1.5 Sistematika penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	10
2.2 Pathway .....	170
2.3 Konsep manajemen kebidanan.....	171
2.4 Kewenangan bidan .....	175
2.5 Asuhan kebidanan 7 langkah Varney .....	183
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Desain penelitian .....	268
3.2 Kerangka kerja penelitian.....	269
3.3 Lokasi dan waktu penelitian .....	270
3.4 Populasi dan sampel .....	270
3.5 Teknik dan instrumen pengumpulan data.....	271
3.6 Etika Penelitian .....	277
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Tinjauan kasus.....	278
4.2 Pembahasan.....	355
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan .....	377
5.2. Saran .....	378
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Halaman
Bagan 2.1	Kerangka Pemikiran.....	170

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	22
Tabel 2.2	Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	25
Tabel 2.3	Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	46
Tabel 2.4	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	105
Tabel 2.5	Perubahan uterus selama postpartum .....	108

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AH	: Anak Hidup
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
By	: Bayi
C	: Celcius
COC	: Kontrasepsi Oral Kombinasi
CO <sub>2</sub>	: <i>Carbondioksida</i>

CPD	: <i>Cevalo Pelvik Disporpotion</i>
CTG	: Cardiotocography
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: <i>Depo medroxi Progesterone Acetate</i>
DPT	: Difteri, Pertussis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Delivery Date</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: Gravida
GO	: Gonore
gr	: Gram
HB	: Hepatitis B
Hb	: Hemoglobin
HBV	: Hepatitis B (Virus hbv)
HBSAG	: Hepatitis B <i>Surfance Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual

IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IU	: <i>International Unit</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kg	: Kilo gram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KK	: Kantong Ketuban
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
L	: Liter
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenorea Laktasi

mEq	: Mili equivalent
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
NY	: Nyonya
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Paritas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
pH	: potential Hydrogen
PH	: Personal Hygiene
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PPIA	: Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak
Pustu	: Puskesmas Pembantu
P4K	: Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi
Rh	: Rhesus
RL	: Ringer Laktat
RR	: Respirasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Seksio Cesarea
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisan data, Penatalaksanaan



SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TM	: Trimester
Tn	: Tuan
TP	: Tafsiran Partus
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
USG	: Ultrasonography
VT	: Vaginal Toucher
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Citra Husada Mandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Tahun 2019

Messy N. Khofita Nalle

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y.F. Di Puskesmas Alak Kota Kupang Tanggal 24 Maret S/D 1 Mei 2018”.

**Latar belakang:** AKI dan AKB di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan disuatu wilayah, di Kota Kupang tahun 2017 jumlah AKI yaitu 2,05/1.000 KH dan AKB sebesar 48/100.000 KH (Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2017). AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang intensif dan berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi.

**Tujuan:** Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen Kebidanan pada Ny .Y. F. di wilayah kerja Puskesmas Alak tanggal 24 Maret sampai dengan 1 Mei 2018.

**Metode penelitian:** Metode penelitian ini menggunakan penelaahan studi kasus unit penelitian tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Alak Kota Kupang. Sampel yang diambil peneliti adalah G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 37 minggu 3 hari.

**Hasil:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y. F. selama hamil TM III dengan gangguan rasa nyaman yaitu sering BAK, pada persalinan secara normal, masa nifas dengan nifas normal serta BBL dengan BBL normal, dan ibu sudah menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

**Kesimpulan:** Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada NY. Y.F secara mandiri, tidak ditemukan adanya penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB.

**Kata kunci:** *Komprehensif, asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

WHO menerangkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan, bukan hanya terbebas dari penyakit maupun cacat. Sejalan dengan definisi sehat menurut WHO, menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang berperan penting untuk menunjang produktifitas orang tersebut dalam hidupnya.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus

menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester, melahirkan, kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Pratami, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 (1 kali pada trimester pertama) dan K4 (1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga) (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab Kematian Ibu disebabkan oleh pendarahan, Hipertensi Dalam kehamilan (HDK), partus lama/ macet dan abortus. Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi Kongenital (Kelainan Bawaan),

Permasalahan Ikterus Kejang dan Demam (Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2016).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti/ investigator. Bidan memiliki posisi penting dan strategi dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promoasi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan.

Sebuah jurnal yang ditulis Hodnet dan Lawrence (2000) menyebutkan bahwa *Studies of continuity of care show beneficial effects. It is not clear whether these are due to greater continuity of care, or to midwifery care* yang diartikan bahwa asuhan yang

berkesinambungan memiliki efek yang menguntungkan, tetapi belum jelas apakah dari asuhan berkesinambungan atau asuhan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. F. dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Alak tanggal 24 Maret 2018 sampai dengan 1 Mei tahun 2018.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. F. dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Alak tanggal 24 Maret 2018 sampai dengan 1 Mei tahun 2018.

## 1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir 22

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny. Y. F. dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Alak tanggal 24 Maret 2018 sampai dengan 1 Mei tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian secara lengkap pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

2. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan interpretasi data dasar pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
3. Mengidentifikasi masalah potensial yang timbul pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
4. Melaksanakan antisipasi atau tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
5. Mengidentifikasi perencanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencanakan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
7. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang telah di pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

#### 1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 1.4.2 Manfaat

#### 1. Bagi Institusi

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

#### 2. Bagi Profesi

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

#### 3. Bagi Klien

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

### 1.5 Sistematika Penulisan

Penyusunan laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yaitu:

BAB I Pendahuluan, meliputi : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Laporan Tugas Akhir, Manfaat Laporan Tugas Akhir, dan Sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, meliputi : Tinjauan Teoritis dan Konsep Asuhan Kebidanan berkelanjutan

BAB III Metode Laporan Tugas Akhir, meliputi : Desain Penelitian, Kerangka Kerja Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Populasi dan Sampel, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data dan Etika Penelitian.



BAB IV Tinjauan Kasus dan Pembahasan, meliputi : Gambaran Lokasi Penelitian, Tinjauan Kasus dan Pembahasan.

BAB V Penutup, meliputi : Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1. Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Konsep Teori Medis Kehamilan

###### 1. Pengertian

Syaifuddin (2009) menyatakan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2011).

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 atas 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang

di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza 2008).

## 2. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

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

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

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

#### a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

##### 1) Uterus

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

## 2) Sistem Payudara

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

## 3) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

## 4) Sistem Pencernaan

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

#### 5) Sistem Respirasi

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

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Ketika seorang ibu hamil memasuki usia minggu ke-5, maka salah satu organ yang mengalami perubahan fungsi secara fisiologis adalah jantung. Pada saat itu jantung mengalami perubahan yang kompleks yang berefek pada perubahan fisiologi tubuh lainnya. Perubahan itu antara lain :

- a) Pada minggu ke 10-20 volume jantung mengalami peningkatan.
- b) Volume Plasma juga mengalami peningkatan sejak usia kehamilan 6-8 minggu sampai dengan usia 32 minggu maximal 4700-5200 ml (sekitar 45 %).
- c) Peningkatan produksi sel darah merah (Red Blood Cell) sekitar 20-30 %
- d) Peningkatan volume sirkulasi sekitar 45 %
- e) Peningkatan volume darah pada akhir tekanan diastolik (Trimester II, awal Trimester III)

Selain itu juga terjadi perubahan anatomi pada sistem kardio vaskuler, antara lain :

- a) Penebalan otot dinding ventrikel (trimester I)
  - b) Terjadi dilatasi (pelebaran) secara fisiologis pada jantung  
Karena volume rongga perut (abdomen) meningkat menyebabkan hipertropi jantung dan posisi jantung bergeser ke atas dan ke kiri
  - c) Pada fonokardiogram terdapat : splitting (bunyi jantung tambahan), murmur sistolik dan murmur diastolic
  - d) Perubahan tekanan darah
- 7) Sistem Integumen

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



Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem muskuloskeletal

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

#### 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan

hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
  - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

#### 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas 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 intrauteri (Romauli, 2011).

#### 11) Sistem darah dan pembekuan darah

##### a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya 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 yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

(7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan Hamil/Hari</b>	<b>Tidak Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari</b>
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 g r
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber : Kritiyanasari, 2010

##### 1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil

- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

## 3) Lemak

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

#### 4) Vitamin

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

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

#### 5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral.
- d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.



Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

#### b. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan.

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun

dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

c. Personal hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya

berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakiannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung (Astuti, 2012).

e. Eliminasi

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

f. Mobilisasi

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

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

g. Body Mekanik

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

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

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

ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

### 3) Berjalan

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

### 4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakro iliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

### 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan

turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

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

#### h. *Exercise*/senam hamil

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

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.

- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

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

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

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

j. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.



Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

k. Istirahat dan tidur

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

5. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai

pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Pada trimester III nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014)

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

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

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan

korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

#### 6. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

##### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

##### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan

beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Gerakan janin yang berkurang

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

f. Keluar cairan pervaginam

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

## 7. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

### a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

#### 1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

- a) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi

optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat. Niken Meilani, dkk, 2009.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

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 (Dian, 2007).

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

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

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE - bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor



digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

## 8. Standar Pelayanan Antenatal

### a. Pengertian

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

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

### b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.

- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
  - 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

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

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

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

## 3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila) (T3)

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

## 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

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

dapat dilihat pada tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	5 Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

#### 7) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi) (T7)

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

#### 8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

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

yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi

:

a) Pemeriksaan Golongan Darah

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

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya

proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

e) Pemeriksaan Darah Malaria

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

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan



laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana/ Penanganan Kasus (T9)

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

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

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

a) Kesehatan Ibu

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

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

e) Asupan Gizi Seimbang

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

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah.

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

g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

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

h) KB Pasca Bersalin

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

i) Imunisasi

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

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

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

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

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

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

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari

pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

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

partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

(4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 9. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

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

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

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama

dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.

- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## 2.1.2 Konsep Teori Medis Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014). 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 pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan



presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

## 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

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

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

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan(Hidayat, 2010).

### 3. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

#### 1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

## 2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
  - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- b. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.
- Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :
- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
  - 3) Perineum menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
  - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c. Kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

- d. Kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

#### 4. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

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

## 5. Tanda-tanda Persalinan

### a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening pada minggu ke 36 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 janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).

2) Terjadinya his permulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

### b. Tanda-tanda inpartu

#### 1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Saat his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. Power/tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum), dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

c. *Passanger*

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

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

2) Sikap janin

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

3) Posisi janin

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

a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

- b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula.
  - c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- 4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

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

### a. Kala I

#### 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

##### a) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.

Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik



ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan factor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

#### b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi: Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis (Lailiyana, 2012).

#### c) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali

normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Lailiyana, 2012).

#### d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeclampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi atau diluar kontraksi.

Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan *vena cava inferior*, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang (Marmi, 2012).

e) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ , karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi.

Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi (Marmi, 2012).

g) Perubahan Pernafasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini 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 hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Marmi, 2012)

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan

cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  dari suhu sebelum (Lailiyana, 2012).

i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan (Lailiyana, 2012).

j) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2012).

### k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh (Lailiyana, 2012).

### 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena

kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekwensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

#### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat

kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

c) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi



perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

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

(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 berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

(5) Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada fikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa

menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya (Marmi, 2012).

b. Kala II

1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Erawati, 2011).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

### c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, Perineum terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Ambar Dwi, 2011).

## 2) Perubahan Psikologi Ibu Pada Kala II persalian

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada ibu dalam kala II (Ilmiah, 2015) :

### a) Bahagia

Karena saat-sat yang telah lama ditunggu akhirnya dtang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia kareba merasa sudah menjadi wanita yang sempurna, dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

### b) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena

pengalaman yang lalu serta takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

Upaya untuk mengatasi hal diatas yaitu :

(1) Dari diri sendiri (ibu)

Mempersiapkan semuanya dengan baik (sejak awal kehamilan memang sudah di rencanakan baik fisik maupun mental)

(2) Dari orang lain

(a) Mengurangi ketegangan (mengajak bicara atau bercanda)

(b) Meyakinkan bahwa hal ini merupakan suatu hal yang normal

(c) Memberi bantuan moril (dengan mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu)

(d) Selalu membimbing ibu di saat kesakitan

(e) Memberikan semangat kepada ibu dan meyakinkan bahwa semua akan baik-baik saja dan akan cepat berlalu.

(f) Menambah kekuatan ibu (dengan mempersilahkan ibu untuk minum disela-sela istirahatnya setelah mencedan).

### c. Kala III

#### 1) Fisiologi kala III

##### a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

##### b) Cara – cara pelepasan plasenta

###### (1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya

tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta : Perubahan bentuk uterus, Semburan darah tiba – tiba, Tali pusat memanjang, Perubahan posisi uterus

c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

#### d. Kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat (Marmi, 2012).

Perubahan fisiologi yang terjadi:

##### 1) Uterus

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



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

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

## 2) Serviks, vagina dan perineum

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

selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

### 3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level para persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

### 4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi

melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

#### 6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. 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 atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri (Marmi, 2012).

### 8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)

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

#### 9. Rujukan

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

asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program SafeMotherhood.

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

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

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

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

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

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekua/tan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan(Marmi, 2011).

### 2.1.3 Konsep Teori Bayi Baru Lahir

#### 1. Konsep dasar BBL normal

##### a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin (Saaifuddin, 2010). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

##### b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang lahir 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR > 7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis
- 14) Genitalia:
  - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labia mayora menutupi labia minora.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks grasping sudah baik
- 18) Refleks moro
- 19) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama



c. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi fisik.

a) Perubahan pada sistem pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walau janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan (Asrinah, 2010).

Upaya respirasi untuk bernapas, upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. 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. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setiap saat 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, 2010).

b) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu penutupan foramen ovale atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- (1) Ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

c) Perubahan sistem thermoregulasi.

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna

mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai hipotermi bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

#### d) Perubahan sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir atau neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir.

Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

e) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010). Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- (1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran napas
- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah, yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien (Asrinah,2010).Kekebelan yang didapat akan muncul kemudian, Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum

bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Asrinah,2010). Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

f)Perubahan sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

2) Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a) 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.

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 esensiil 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. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- (1) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig M, Ig D dan Ig E
- (2) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus

- (3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidasehydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus
- (4) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan Escherichiacolipathogen dan enterobacteriaceae, dll
- (5) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus
- (6) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
- (7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- (8) Lipase adalah antivirus

b) 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 2007). 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.

#### c) 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. Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB 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.

## 2. Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya, dan dapat dengan cepat kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami hipotermia beresiko mengalami kematian. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir terjadi melalui:

- a. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh

lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas timbangan atau tempat tidur bayi tanpa alas
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada bayi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya angin dari kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin
- b. Evaporasi adalah kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

### 3. Pengukuran Antropometri

#### a. Pengukuran Antropometri

##### 1) Penimbangan berat badan, N: 2500-4000 g

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

##### 2) Pengukuran panjang badan, N: 48-53 cm

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur (Bennet & Brown, 1999).

3) Ukur lingkar kepala, N: 33-35 cm

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi (Bennet & Brown, 1999).

4) Ukur lingkar dada, N: 30,5-33 cm

ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

#### 2.1.4 Konsep Teori Masa Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerpurium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari (Eka dan Kurnia. 2014).

##### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan

50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan wulandari, 2008).

Menurut Ambarwati dan wulandari (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
  - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusuibayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermediate (*early post partum periode*)

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium (*late post partum periode*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

#### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

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

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



Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

<b>waktu</b>	<b>Asuhan</b>
6jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Kemenkes RI (2015)

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011) :

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi uterus

##### a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

##### b) Proses involusi uteri

###### (a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

###### (b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(c) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Perubahan uterus selama postpartum

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2011).

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketinggian umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat impantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu :

- (a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis. Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

## 2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

### 3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

#### 5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lochea terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :



a) Lochea Rubra atau merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini muncul pada hari ke tiga sampai ke tujuh sampai kesembilan postpartum. Warnanya putih bercampur merah. Lochea ini terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba.

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar maka disebut Lochiastis. Kalau lochia tetap berwarna

merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. (Marmi. 2011). Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. Lochea disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochea rubra, sejumlah kecil sebagai lochea serosa dan sejumlah lebih sedikit lagi lochea alba. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

#### 6) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan

muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

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

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

#### 1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

#### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### 3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.

Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

#### 1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

#### 2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

### 3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

### 4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

### 5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang.



Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering kilen tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase

konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

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

4) Hormon oksitosin

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

5) Hormon estrogen dan progesteron

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

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

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

### 4) Pernafasan

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

#### g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

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

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan

menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih

rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

### 1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

### 2) Periode “*Taking Hold*”

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.



### 3) Periode “*Letting Go*”

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 8. 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).

#### 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

1) Gizi ibu menyusui

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) 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 kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting

3) 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.

4) Lemak

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

5) 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 vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet

atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

a) Sumber vitamin : hewani dan nabati

b) Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

#### b. Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

### c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penataaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

### d. Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah

kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### e. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadia-hadia serta menyambut tamu, dan juga

kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Senam Nifas

1) Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali.

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

2) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering



dijumpai 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.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai 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.

### 3) Tujuan atau kegunaan senam nifas

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
  - c) Memperbaiki tonus otot pelvis
  - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
  - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
  - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
  - g) Memperlancar terjadinya involusi uteri
- 4) Persiapan senam nifas
- a) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
  - b) Minum banyak air putih
  - c) Dapat dilakukan ditempat tidur
  - d) Dapat diiringi musik
  - e) Perhatikan keadaan ibu
- 5) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan
- 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 5 detik dalam sehari.

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

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk 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.

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

b. Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak,

keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif :

1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- 1) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
- 2) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan
- 3) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran

dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

4) Kehangatan tubuh (*body warm*) : jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya

5) Suara (*voice*) : respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

*Sibling Rivalry* Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang

orangtua. Sibling rivalry menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. Sibling rivalry menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

## 11. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti prolaktin, growth hormone, adenokortikosteroid, dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada

wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

## 2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi : cukup sehat untuk menyusu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- a) Refleks *prolaktin*: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan



dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleks *Let down* : dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

#### b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. hanya berikan colostrum dan ASI saja .
- f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

c. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

1) Bagi bayi

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

## 2) Bagi ibu

a)Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b)Aspek KB : menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.

c)Aspek psikologis : ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

## d. Tanda bayi cukup ASI

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 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 merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal

7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- 1) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam 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

5) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.

6) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

f. Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :

1) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan

2) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.

3) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/ garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ).

g. Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)

1) Posisi badan ibu dan badan bayi

a) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai

b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala

c) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu

- d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
  - e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
  - f) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
- 2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
- a) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.
  - b) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting(puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
  - c) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
  - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
  - e) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
  - f) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi

- g) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- h) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit-langit yang lunak (palatum molle).
- i) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- j) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi
- k) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- l) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

#### 2.1.5 Konsep keluarga Berencana (KB)

##### 1. Konsep Keluarga Berencana

###### a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2003)

###### b. Tujuan

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kokatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya(Mochtar, 2002)

c. Sasaran

Sasaran utama dari program Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia subur.

2. Konsep Keluarga Berencana Pasca Salin

a. Pengertian

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan.

b. Tujuan

Menjaga jarak kehamilan sehingga berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB serta berkontribusi secara langsung terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk beserta dampaknya.

c. Sasaran



Pada ibu setelah bersalin sampai kurun waktu 42 hari  
(Kemenkes RI. 2014

d. Jenis KB pasca salin

1) Metode non hormonal

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

(1) Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

(2) Syarat

Menyusu secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

(3) Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

(4) Keuntungan

(a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)

(b) Tidak mengganggu senggama

(c) Tidak ada efek samping secara sistematis

(d) Tidak perlu pengawasan medis

(e) Tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya

(5) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Efektivitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

(6) Efek samping

Tidak ada.

b) Kondom

(1) Definisi

Kondom merupakan selubung/ srung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

(2) Cara kerja

- (a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- (b) Mencegah penularan mikroorganisme ( IMS termasuk HBV dan HIV/ AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

### (3) Keuntungan

#### (a) Keuntungan kontrasepsi

Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus dan metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

#### (b) Keuntungan non kontrasepsi

Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogen eksogen pada serviks), mencegah penularan IMS, HIV dan memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, mencegah ejakulasi dini, saling berinteraksi sesama pasangan dan mencegah imuno infertilitas

### (4) Keterbatasan

#### (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi

#### (b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

#### (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

- (d) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (e) Halus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (f) Malu membeli kondom di tempat umum
- (g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

(5) Efek samping

Tidak ada

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(1) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

(2) Cara kerja. Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

(3) Waktu pemasangan AKDR

(a) Pascaplacenta

Dipasang dalam 10 menit setelah placenta lahir (pada persalinan normal) dan pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar.

(b) Pasca persalinan

Dipasang antara 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan dan antara 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca persalinan)

(4) Keuntungan

(a) Efektivitas tinggi

(b) Metode jangka panjang

(c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(d) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil

(e) Tidak ada efek samping hormonal

(f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(g) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(h) Dapat digunakan sampai menopause

(i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

(j) Membantu mencegah kehamilan etopik

(5) Keterbatasan

(a) Tidak mencegah IMS

- (b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
  - (c) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
  - (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
  - (e) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
  - (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu
- (6) Efek samping
- (a) Perubahan siklus haid
  - (b) Haid lebih lama dan banyak
  - (c) Perdarahan antar menstruasi
  - (d) Saat haid lebih sakit
  - (e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
  - (f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
  - (g) Perforasi dinding uterus
- d) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)

(1) Definisi

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengokulasi tuba falopi ( mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(2) Jenis

(a) Minilaparotomi

(b) Laparoskopi ( tidak tepat untuk klien pascapersalinan)

(3) Waktu penggunaan

(a) Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan

(b) Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi besar

(c) Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu.

(4) Keuntungan

Kontrasepsi

(a) Efektifitas tinggi

(b) Tidak mempengaruhi proses menyusui

(c) Tidak bergantung pada faktor senggama

(d) Bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius

(e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

(f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Non kontrasepsi : Berkurangnya resiko kanker ovarium

(5) Keterbatasan

(a) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini

(b) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

(c) Dilakukan oleh dokter terlatih

(d) Tidak melindungi dari IMS, hepatitis dan HIV/AIDS

(6) Efek samping

(a) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

(b) Resiko komplikasi kecil

2) Metode hormonal

a) Hormon Progestin

Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu tiruan dari progesterone. Cara kerja Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba berikut jeni-jenis metode hormone progestin

(1) Pil



(a) Jenis

Kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  norgestrel dan kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone

(b) Keuntungan

Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama, tidak diperlukan pemeriksaan panggul, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan dan nyaman serta efek samping kecil.

(c) Keterbatasan

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, resiko kehamilan etopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil, efektivitas menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy serta tidak mencegah IMS.

(d) Efek samping

Hampir 30-60 % wanita mengalami gangguan haid, peningkatan/ penurunan berat bada, payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat serta hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan didaerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

(e) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

(2) Injeksi

(a) Jenis

Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DPMA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular didaerah bokong dan Depo noretisteron enanatat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

(b) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak

berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(c) Keterbatasan

Klien sangat bergantung pada tempat sarana kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak mencegah IMS serta terlambat kembalinya masa subur setelah penghentian pemakaian.

(d) Efek samping

Gangguan haid, peningkatan berat badan, terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, sedikit menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang serta pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan

libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat

(e) Yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau dicurigai hamil resiko cacat pada janin 7/100.000 KH, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya , tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudaram serta Diabetes mellitus disertai komplikasi.

(f) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan

(3) Implant

(a) Definisi

Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri. Jendelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu sangat efektif, daya guna tinggi perlindungan jangka panjang. pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengganggu ASI

Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid , mengurangi/ memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan angka kejadian endometriosis

(c) Keterbatasan

Mebutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah IMS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk pencabutan, efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosi atau obat

epilepsy dan terjadinya kehamilan etopik sedikit lebih tinggi

(d) Efek samping

Sakit kepala, nyeri payudara, amenorrhea, perasaan mual, perdarahan bercak ringan ekspulsi, infeksi pada daerah insisi, penambahan berat badan serta perubahan perasaan atau kegelisahan.

(e) Waktu memulai menggunakan implant

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan

b) Hormon kombinasi

Hormon kombinasi adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan kombinasi hormon mengandung hormon estrogen dan progesterone. Cara kerjanya ialah menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur akan terganggu.

Berikut jenis-jenis hormon kombinasi :

(1) Injeksi/ suntikan

(a) Jenis. 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi intramuscular sebulan sekali serta 50 mg

noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi intramuscular sebulan sekali

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam efek samping sangat kecil

Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan etopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul serta pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

(c) Keterbatasan

Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, efektivitas berkurang bila digunakan

bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsy, dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B atau HIV serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(d) Efek samping. Pada haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati serta penambahan berat badan

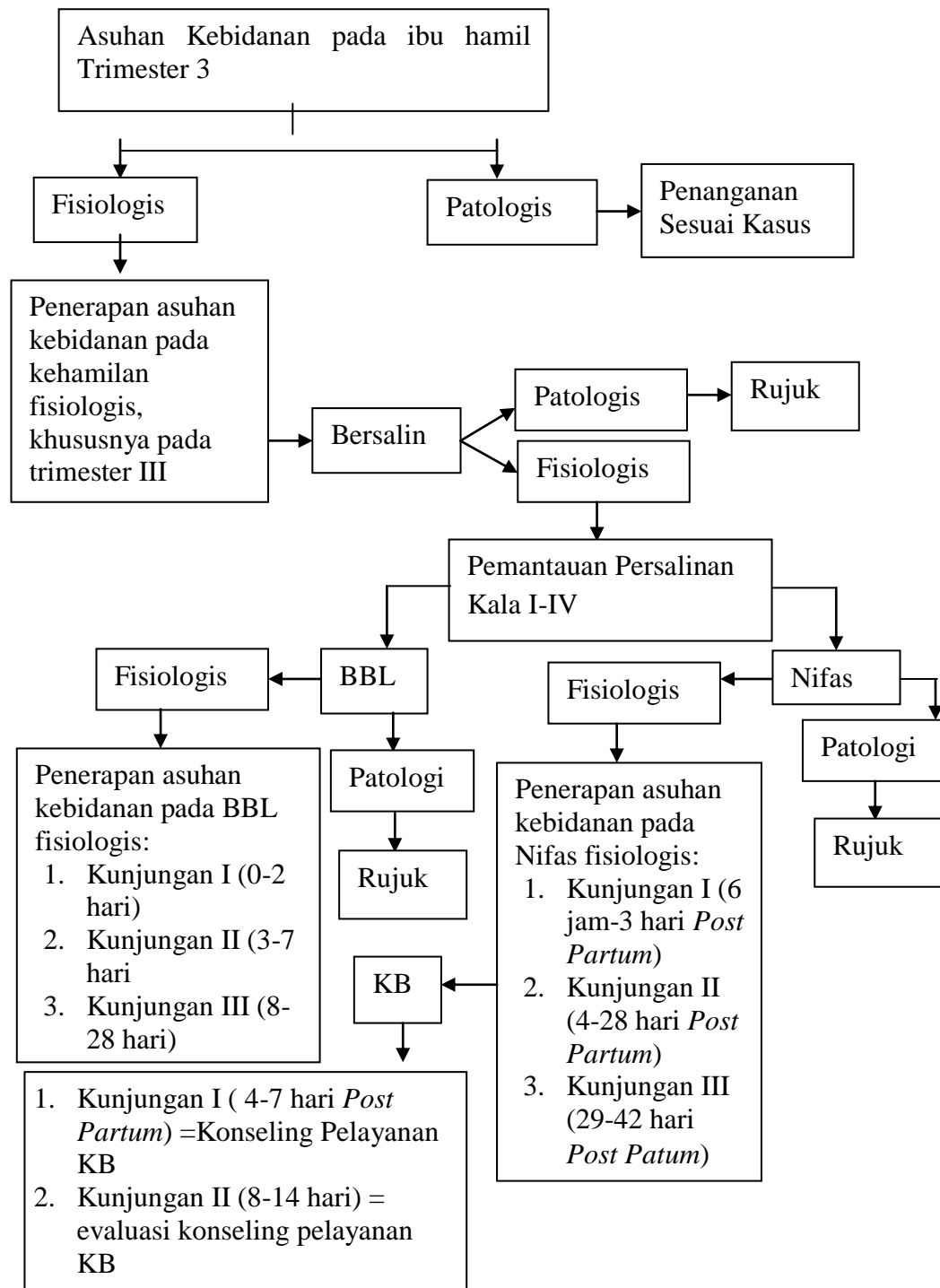
(e) Yang tidak boleh menggunakan

Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan Diabetes mellitus disertai komplikasi



## 2.1.2 Pathway

Bagan 2.1 kerangka pemikiran.



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

## 2.2 Konsep manajemen kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

### 1. Standar I: Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

### 2. Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

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

### 3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

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

### 4. Standar IV: Implementasi

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

Kriteria implementasi:

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

#### 5. Standar V: Evaluasi

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

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

c) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### 2.3 Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) diyrt666 apat dihindarkan. Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang disebut dalam pasal 18 sampai pasal 27 antara lain:

#### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2, Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - i. penyuluhan dan konseling;
  - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan:
  - a. Pelayanan neonatal esensial;
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan
  - b. jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;



- c. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - d. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - e. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c,

Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### Bagian Ketiga

#### Pelimpahan kewenangan

### Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

### Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
  - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

## Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
  - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
  - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

#### Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.

3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

#### 2.4 Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

##### 1. Asuhan Kehamilan

##### b. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

##### 1) Data Subyektif

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

##### a) Biodata

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

(1) Nama ibu dan suami

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

(2) Umur

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

(3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat

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

(8) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan

c) Riwayat keluhan utama

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



d) 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 dari 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 terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhea

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.

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

e) Riwayat kontrasepsi

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

mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*(Romauli, 2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(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.

g) 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)

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.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(8) Penyuluhan yang didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapatkan klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja

yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

#### h) 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.

i) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

j) Menanyakan Data Psikologis

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.

#### (4) 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.

#### k) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan 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.

I) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola makan

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

menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

(2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

(4) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai

dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

#### (5) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

#### (6) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu

dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romauli, 2011).

(2) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).

(3) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).

### (4) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

- (b) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
- (c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- (d) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).
- (5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia 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).

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah

berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

(8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(9) Dada : normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

(10) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

(a) Leopold I dan pengukuran Mc Donald

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011)

(11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ



dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

(12) Vagina : normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata (Romauli, 2011).

(13) Anus : normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

(14) Ekstremitas : normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III Darah

(1) Darah. Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 % gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat. (Manuaba, 2010)

(2) Pemeriksaan urine. Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan dan

ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++)  
 urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal  
 (...). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula  
 dalam urine. Hasilnya : negatif (-) warna biru sedikit  
 kehijaua-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau  
 kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning  
 keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++)  
 merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus  
 dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau  
 dapat dibuktikan al-hal lain penyebabnya.

### (3) Pemeriksaan ultrasonografi

#### b. Interpretasi data ( diagnosa dan masalah)

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal  
 anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan,  
 pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga  
 didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Daftar diagnosa  
 nomenklatur kebidanan : Kehamilan normal, Partus normal,  
 Syok, DJJ tidak normal, Abortus, Solusio placenta, Akut  
 pyelonefrts, Amnionitis, Anemia berat, Apendiksits, Atonia uteri,  
 Infeksi mammae, Pembengkakan mammae, Presentasi bokong,  
 Asma bronchiale, Presentase dagu, CPD, Hipertensi kronik,  
 Koagulopati, Presentasi ganda, Cystitis, Eklamsia, Kehamilan  
 ektopik, Ensephalitis, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi muka,

Persalinan semu, Kematian janin, Hemoragic antepartum, Hemoragic post partum, Gagal jantung, Inertia uteri, Infeksi luka, Inversio uteri, Bayi besar, Malaria berat dengan komplikasi, Malaria ringan dengan komplikasi, Mekonium, Meningitis, Metritis, Migrain, Kehamilan mola, Kehamilan gand, Partus macet, Posisi occiut posterior, Posisi occiput melintang, Kista ovarium, Abses pelvic, Peritonitis, Placenta previa, Penumonia, Preeklamsia ringan/bera, Hipertensi kehamilan, Ketuban pecah dini, Partus prematurus, Prolapsus tali pusat, Partus fase laten lama, Partus kala II lama, Sisa placenta, Retensio plasenta, Ruptur uteri, Bekas luka uteri, Presentase bahu, Distosia bahu, Robekan serviks dan vagina, Tetanus dan Letak lintang

Diagnosa atau iktisar pemeriksaan

- 1) Hamil (G) : jumlah beberapa kali ibu pernah haamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G .
- 2) Primi atau multi (P) : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Abortus (A): Abortus adalah pengluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)
- 4) Anak hidup (AH): Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

- 5) Tuanya kehamilan (UK 36 minggu) : usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tangga pemeriksaan saat ini.
- 6) Janin hidup atau mati (hidup/mati) : kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
- 7) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) : jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi teraba satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.
- 8) Letak janin (letak kepala) : posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi leopold III.
- 9) Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina) : apakah janin berada si dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.
- 10) Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) : kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- 11) Keadaan umum penderita (sehat/tidak) : kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan

tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan/ atau diagnosa medis.

Contoh diagnosa

G2 P1 A0 AH1 UK 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal Ketuban utuh keadaan ibu dan janin baik.

Artinya, ini merupakan kehamilan ke-2 ibu, sudah pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, usia kehamilan 36 minggu, janin dalam keadaan hidup tidak kembar, bagian terbawah janin yaitu kepala, janin dalam kandungan ibu, keadaan jalan lahir ibu normal, ketuban belum pecah dan keadaan ibu dan janin dalam konsisi baik.

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien , bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Romauli, 2011).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Romauli, 2011).

e. Perencanaan

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut , apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan.

f. Pelaksanaan

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

g. 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. Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidana pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP

### a. Subyektif

1) keluhan utama: Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara (Marmi, 2012).

2) Status gizi: Pada status gizi menanyakan tentang kebiasaan makan ibu, jenis makan, komposisi makanan, dan apakah ibu ada pantangan dengan makanan. Selain itu tanyakan juga

kapan ibu terakhir makan dan jenis makanan apa yang dimakan ibu (Marmi, 2012)

- 3) Eliminasi: Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB (Marmi, 2012).
- 4) Istirahat: Pola istirahat meliputi istirahat siang dan malam. Dalam hal ini menanyakan jumlah jam istirahat siang dan malam, jumlah jam istirahat terakhir dan apakah ada masalah atau gangguan pada istirahat ibu (Marmi, 2012).
- 5) Aktivitas sehari-hari: Dalam hal ini klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capai dan lesu. Banyak kelompok menganjurkan ibu untuk aktif berjalan dan terlibat dalam aktivitas-aktivitas normal, tetapi tidak melelahkan untuk memastikan bay yang dikandung sehat. Dalam hal ini perlu dikaji aktivitas apa yang dilakukan ibu, apakah melakukan pekerjaan yang berat, apakah ibu sering berolah raga dan jalan santai.
- 6) Kebersihan: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, mandi 2 kali sehari, keramas rambut hendaknya 2 kali seminggu, sikat gigi 3x sehari, pakian dalam hendaknya diganti bila lembab, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.



## b. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Respon emosional: Untuk mengetahui keadaan emosional ibu apakah stabil atau tidak. Akibat dari nyeri akibat kontraksi, kurangnya perhatian atau adanya masalah dengan kehamilannya, biasanya respon emosional ibu kadang kurang stabil.

c) Kesadaran: Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (walyani, 2015).

### d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia, yaitu bila tekanan darah sistolnya lebih dari 140 dan diastolnya 90 mmHg (Marmi, 2012). Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana, 2012).

(2) Nadi: Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90x/menit (Marmi, 2012). Nadi yang normal

menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda ruptur uteri (Lailiyana, 2012).

(3) Suhu: Harus dalam rentang yang normal yaitu 36,5-37,5°C. Suhu diukur setiap 4 jam (Lailiyana, 2012).

(4) Pernafasan: Untuk mengetahui fungsi pernafasan, normalnya 16-24x/menit (Lailiyana, 2012).

e) Berat badan: Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Marmi, 2012)

f) Tinggi badan: Pengukuran cukup dilakukan sekali, yaitu waktu ibu periksa hamil yang pertama kali (Marmi, 2012).

g) Bentuk tubuh: Untuk mengetahui apakah posisi tulang belakang ibu normal, lordosis, kifosis, scoliosis

h) Lingkar lengan: Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm (Marmi, 2012)

i) Tafsiran persalinan: 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

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: Pada pemeriksaan kepala untuk melihat apakah rambut ibu bersih atau tidak, rontok atau ada benjolan di kepala ibu.
- b) Wajah: Pada pemeriksaan wajah apakah terdapat oedema atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak.
- c) Mata: Konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih.
- d) Mulut: Dalam pemeriksaan mulut melihat apakah mulut bersih atau tidak.
- e) Gigi: Dalam pemeriksaan gigi melihat apakah ada caries atau tidak, ada stomatitis atau tidak, dan apakah gigi terlihat berlubang.
- f) Leher: Pada pemeriksaan pada leher melihat dan memeriksa apakah ada pembendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- g) Dada: Pada pemeriksaan dada melihat dan memeriksa payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum dan ada benjolan atau tidak.
- h) Perut

- (1) Inspeksi: pada pemeriksaan abdomen melihat ukuran, bentuk dan ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae albican atau lividae.
- (2) Palpasi
  - (a) Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)
  - (b) Leopold II normalnya teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil
  - (c) Leopold III normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (*symphysis*) apakah sudah masuk PAP.
  - (d) Leopold IV dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi. ukuran perlimaan penurunan kepala janin, adalah sebagai berikut 5/5 : jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas simfisis pubis. 4/5 : jika sebagian besar kepala janin berada di atas simfisis pubis (dapat diraba empat jari). 3/5 : jika tiga jari

bagian kepala janin berada di atas simfisis pubis .  
2/5 : jika dua jari bagian kepala janin berada di atas simfisis pubis. Ini berarti hampir seluruh kepala janin turun ke dalam panggul (bulatnya kepala janin tidak dapat diraba dan kepala janin sudah tidak dapat digerakan). 1/5 : jika hanya satu jari bagian kepala janin teraba di atas simfisis pubis. 0/5 : jika kepala janin sudah tidak teraba dari luar (seluruh kepala janin sudah masuk panggul) (Marmi, 2012).

Pengukuran TFU Mc. Donald dengan cara pastikan tidak terjadi kontraksi kemudian mengukur dari tepi atas symphysis ke arah fundus mengikuti aksis atau linea medialis pada abdomen dengan arah pita cm terbalik. Untuk mengukur TBBJ menggunakan rumus Jhonson Tausak, BB :  $(mD - 12) \times 155$ . (mD = Jarak simpisi-pubis).

Cara memantauan kontraksi uterus yaitu : gunakan jarum detik pada jam, letakkan tangan di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit, tentukan durasi/lama setiap kontraksi berlangsung, pada fase aktif minimal terjadi 3-4 kali kontraksi dalam 10 menit lama kontraksi 40 detik atau lebih.

Cara memantau DJJ yaitu gunakan jarum detik pada jam dan funanduskop atau dopler, dengan funandus atau dopler dengarkan DJJ pada bagian dinding abdomen yang telah ditentukan apakah bagian kanan atau kiri, mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit(Erawatu, 2011)

- i) Ektremitas: pada pemeriksaan ini meliputi ekstremitas atas dan bawah melihat simetris atau tidak, oedema atau tidak, varices atau tidak, dan refleks pattela (jika ada indikasi)
- j) Vulva dan vagina: pada pemeriksaan vulva Inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, ada varices atau tidak, ada lesi/vesikel/ulserase/kulit yang mengeras atau tidak, ada condilomata atau tidak, oedema atau tidak, bersih atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak dan kemerahan atau tidak. Pada pemeriksaan dalam : nilai vagina yaitu luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks. Pastikan tali pusat dana atau bagian-

bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Nilai penurunan bagian terbawah janin tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul, bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir (APN, 2008).

k) Pemeriksaan laboratorium: Status HIV dilakukan pemeriksaan jika ada indikasi misalnya klien dengan riwayat sering berganti-ganti pasangan, pekerja seks komersial (Marmi, 2012). Urine menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. Darah menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko adanya anemia.

### c. Analisa

Menurut Hidayat, (2010) berisi :

#### 1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakan adalah dagnosa yang berkaitan dengan gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, keadaan janin, dan perjalanan persalinan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai jumlah kehamilan
- b) Pernyataan pasien mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan ibu mengenai umurnya
- e) Pernyataan ibu mengenai HPHT
- f) Hasil pemeriksaan :
  - (1) Palpasi (leopold I,II,III,IV)
  - (2) Auskultasi yaitu DJJ
  - (3) Pemeriksaan dalam yang dinyatakan dengan hasil VT

2) Masalah : apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan pasien atau tidak.

### d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada pelaksanaan ini, asuhan yang



dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja.

Pelaksanaan dibagi perkala yaitu :

1) Kala I

- a) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. (Green dan Wilkonson, 2012).
- b) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernafasan dan relaksasi. (Doenges dan Moorhause, 2001).
- c) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- d) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan. (Doenges dan Moorhause, 2001).
- e) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.
- f) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan

pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. (Green dan Wilkonson, 2012).

g) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.

h) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

i) Posisikan klien pada mring kiri bilah tepat. (Doenges dan Moorhause, 2001).

## 2) Kala II

### a) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinimum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk 2009).

### b) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk 2009).

### c) Analisa

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk 2009).

### d) Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II:
  - (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
  - (c) Perineum tampak menonjol.
  - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi

semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

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

(b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

(c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.

(e) Berikan cairan peroral (minum).

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

(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.

(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.

(16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

(17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.

(18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepala

(19) Saat kepala 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 meneran perlahan- lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet

penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.

(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 kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

(23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah 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) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

(25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan

(26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

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

- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (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).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan

posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

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

### 3) Kala III

#### a) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

#### b) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang

lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c) Analisa

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk 2009).

d) Penatalaksanaan

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

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

(34) 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.

(35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin 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.

(36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai-atas)

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

(37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpinl dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(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).

(39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

(40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan aktif.

#### 4) Kala IV

##### a) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk 2009).

b) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk 2009).

c) Analisa

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk 2009).

d) Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

(41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

(42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

(43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%



- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang),  
periksa tanda-tanda vital dan asuhan Kala IV  
Persalinan.

### 3. Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. (Marmi, 2012)

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)
- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

#### a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny.  
Nina,

(2) Tanggal dan Jam Lahir

(3) Jenis Kelamin

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) 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.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) 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.

(6) 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.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) 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 ?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

b. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Apa yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. (Marmi, 2012)

- 1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.
- 2) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain; data psikologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasi; pemeriksaan laboratorium, rontgen, CTG dan USG)

- 3) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.
- 4) Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:
  - a) Periksa keadaan umum:
    - (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
    - (2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
    - (3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
    - (4) Tangis bayi
    - (5) Periksa tanda vital
    - (6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
    - (7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
    - (8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
    - (9) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(10) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(11) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(12) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(13) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(14) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(15) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(16) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(17) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(18) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(19) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(20) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*



Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(21) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(22) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(23) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

(24) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(25) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan. (Sudarti.2010)

d. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010)

e. Tindakan segera

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

f. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar (Sudarti, 2010).

Perencanaan pantau keadaan umum dan TTV BBL untuk Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya. Anjurkan pada ibu untuk sering mengganti pembungkus tali pusat bayi setiap kali sehabis mandi untuk mengganti pembungkus tali pusat setiap kali sehabis mandi, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat. Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi. Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi. Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi

dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi. Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar, apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik. Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat, Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi. Berikan informasi tentang ASI Eksklusif, ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi. Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi, mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut. *Sumber : (Ambarwati, 2009)*

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan

sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

#### h. Evaluasi

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

### 4. Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas

#### a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien.

Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. (Marmi, 2012)

Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer), pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder), data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Data subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) 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. 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

h) 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 ?

i) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

b. Obyektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaannya menurut Sulistyawatim, 2009 adalah sebagai berikut:



### 1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

a) Baik. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

c) Kesadaran. Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Pernapasan, Suhu

e) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

(a) Rambut : warna, kebersihan dan mudah rontok atau tidak

- (b) Telinga : kebersihan dan gangguan pendengaran
  - (c) Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan kelainan dan gangguan penglihatan
  - (d) Hidung : kebersihan, polip dan alergi debu
  - (e) Mulut : warna bibir, lembab, kering dan pecah-pecah
  - (f) Leher : pembesaran kelenjar limfe dan parotitis
  - (g) Dada : bentuk dan simetris atau tidak
  - (h) Payudara : bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting dan kebersihan
  - (i) Perut : bentuk, striae, linea, kontraksi uterus dan TFU
  - (j) Ekstremitas : gangguan/kelainan, bentuk, oedema dan varices
  - (k) Genitalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina
  - (l) Anus : hemoroid dan kebersihan
- f) Data penunjang. Laboratorium meliputi : Kadar Hb, Haematokrit, Kadar leukosit dan Golongan darah

### c. Analisa

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Dalam asuhan kebidanan, kata “masalah” dan “diagnosa” keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh.

#### d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

##### 1) Kunjungan masa nifas 1

Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 1 yaitu :

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi)
- b) Memantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus
- c) Melakukan palpasi kandung kemih

- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus
- e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
- f) Menghitung jumlah pembalut yang Memantau kadar Hb dan Ht
- g) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras
- h) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu
- i) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat
- j) Memantau nadi dan TD
- k) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri
- l) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama
- m) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku
- n) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut

o) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian

2) Kunjungan masa nifas ke 2

Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 2 yaitu :

- a) Mengkaji perilaku ibu
- b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
- c) Mengkaji sistem dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital

- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
  - m) Mengkaji tinggi fundus
  - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
  - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
  - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3

Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 3 yaitu :

- a) Mengkaji perilaku ibu
- b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
- c) Mengkaji system dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir

- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi

## 5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### a. Pengkajian data

#### 1) Data subyektif

##### a) Biodata pasien (Ambarwati, dkk, 2009)

###### (1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

###### (2) Umur

Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan risiko yang makin meningkat bila

usia dibawah 20 tahun karena alat-alat reproduksinya belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(3) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

(4) Suku/bangsa.

Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(5) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(6) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

b) Kunjungan saat ini : kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini  
(Hidayah, 2012)



d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Hidayah, 2012)

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhoe (Nursalam, 2008).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akspetor KB tersebut

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual

(6) Personal hygiene

Yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

j) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah: tenaga yang digunakan untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekanan darah 110-130 mmHg (Tambunan, dkk, 2011).

(b) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri kontraksi ventrikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan, dkk 2011).

(c) Pernapasan: Suplai O<sub>2</sub> ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

(d) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38 °C (Tambunan dkk, 2011).

(3) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

#### (4)Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

#### (5)Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

#### (6)Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak

#### (7)Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak

#### (8)Telinga

Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak

#### (9)Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

#### (10)Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

(11) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak

(12) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak

(13) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(15) Genetalia

Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

(16) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas

Diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa

e. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Hidayat, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan, Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- e) Pernyataan pasien mengenai keluhan
- f) Hasil pemeriksaan:
  - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
  - (2) Status emosional pasien
  - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
  - (4) Pemeriksaan tanda vital

2) Masalah: tidak ada

3) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:

Mandiri , Kolaborasi, Merujuk

f. Identifikasi masalah potensial

Tidak ada

g. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

h. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan 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 tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien

b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi

c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian

d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan



e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

i. 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.

j. 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

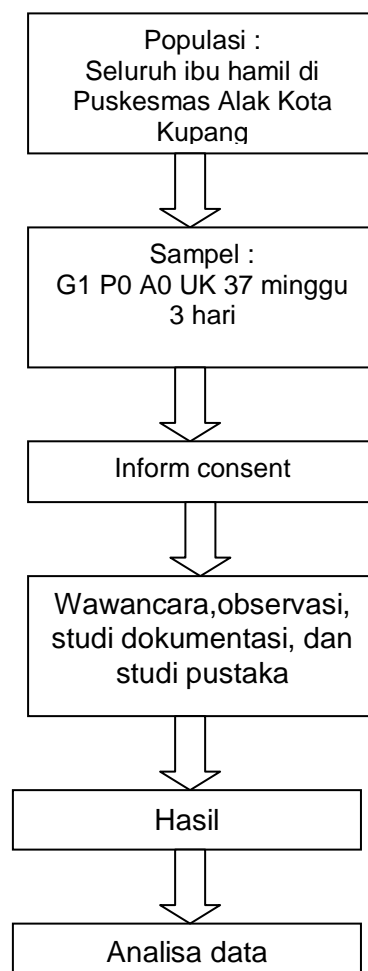
Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, Ismael, 2011).

Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau situasi sosial. Penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti. Penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada suatu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya (Sukmadinata, 2010)

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. F di Puskesmas Alak” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu

permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

### 3.2 Kerangka Kerja Penelitian



### 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1 Lokasi

Lokasi penelitian adalah tempat, objek atau tujuan untuk diadakan suatu penelitian. Studi kasus ini penulis lakukan di Puskesmas Alak Kecamatan Alak kota Kupang.

#### 3.3.2 Waktu

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan peneliti untuk melaksanakan penelitian. Waktu pengambilan studi kasus yaitu dimulai pada tanggal 24 Maret sampai dengan 12 Mei tahun 2018

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan kerekeristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Donsu, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di puskesmas AlakKota Kupang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi (Donsu, 2016). Sample dalam penelitian ini adalah seorang ibu G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari.

### 3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan data

#### 3.5.1 Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

##### 1. Data Primer

###### a. Observasi

Yang dilakukan peneliti pada saat observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, pemantauan keadaan umum, pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemantauan keadaan ibu setelah melahirkan, pemantauan keadaan bayi baru lahir dan masa nifas.

###### b. Wawancara

Dalam proses penelitian ini peneliti menanyakan langsung tentang identitas pasien, serta masalah-masalah yang dialami dan terjadi pada ibu menggunakan format asuhan kebidanan.

##### 2. Data sekunder

Dalam penelitian ini selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku KIA pasien, register, kohort dan status pasien untuk melengkapi data yang telah diperoleh pada data-data sebelumnya.

### 3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data atau pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. (Notoatmodjo, 2005)

#### 1. Instrument dalam observasi ibu hamil

##### a. Troli berisi

- 1) Sepasang sarung tangan
- 2) Kom tertutup berisi kapas DTT (6 buah)
- 3) Penlight (senter)
- 4) Dopler/ funduskop
- 5) Jam tangan
- 6) Perlak dan pengalas
- 7) Bengkok

##### b. Baki berisi

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer axila
- 4) Pita LILA
- 5) Kom terbuka berisi tisu kering
- 6) Botol/ gelas berisi air klorin dan air bersih

##### c. Pengukur tinggi badan dan berat badan

## 2. Instrument dalam observasi ibu bersalin

### a. Bak instrumen partus set

- 1) Klem kocher 2 buah
- 2) Gunting tali pusat 1 buah
- 3) Gunting episiotomi 1 buah
- 4) Setengah kocher 1 buah
- 5) Kateter 1 buah
- 6) Benang tali pusat

### b. Bak instrumen heacting set

- 1) Nald heating 2 buah
- 2) Gunting lurus 1 buah
- 3) Pinset cirurgi 1 buah
- 4) Pinset anatomi 1 buah
- 5) Arteri klem 2 buah
- 6) Catgut cromik ukuran 0,3

### c. Bengkok 1 buah

### d. Waskom besar tempat larutan DTT 2 buah

### e. Waskom kecil tertutup 2 buah.

### f. Bahan dan obat

- 1) Kassa steril 4 lembar
- 2) Kapas DTT 3 buah
- 3) Larutan klorin 0,5 % dalam Waskom
- 4) Handscoon 2 pasang

- 5) Obat uterotonika (Oksitocyn dan Metil ergometrine)
  - 6) Lidokain 1 %
  - 7) Disposable 3 cc 1 buah
  - 8) Disposable 5 cc 1 buah
- g. Perlengkapan
- 1) Bengkok
  - 2) Baskom
  - 3) Duk segi empat/ kain alas bokong
  - 4) Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah
  - 5) Celemek/ baju plastic
  - 6) Pelindung (Tutup kepala, kaca mata, masker dan sepatu boot)
  - 7) Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam)
  - 8) Selimut bayi
  - 9) Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam)

### 3. Instrument dalam observasi Bayi Baru Lahir

- a. Sarung tangan pemeriksaan 1 buah
- b. Timbangan bayi 1 buah
- c. Baju bayi(lengkap ) 1 buah
- d. Lampu sorot 1 buah
- e. Kassa 1 buah
- f. Stetoskop 1 buah
- g. Pen light 1 buah



- h. Termometer 1 buah
  - i. Metline 1 buah
  - j. Salep mata 1 buah
  - k. Vitamin k 1 ampul
  - l. Hb 0 1 buah
  - m. Sduit 1cc 1 buah
  - n. Kapas DTT 5 buah
  - o. Kapas alkohol 5 buah
  - p. Handuk cuci tangan 1 buah
  - q. Tempat sampah kering 1 buah
  - r. Tempat sampah basah 1 buah
  - s. Waskom berisi air klorin 0,5%
  - t. Waskom berisi air dtt
  - u. Jam tangan (ada jarum detiknya)
4. Instrument dalam observasi ibu nifas
- a. Troli atas berisi
    - 1) Handuk PI
    - 2) Stetoskop
    - 3) 1 Buah Com berisi kapas DTT
    - 4) 1 Buah Com berisi kassa
    - 5) Betadine
    - 6) 1 Buah Baki instrument berisi sepasang handscoon
    - 7) 1 Buah Baskom berisi larutan klorin 0,5 %

- 8) 1 Buah nierbekken
  - 9) Reflek patella
  - 10) Senter Penlight
- b. Troli bawah berisi
- 1) Perlak beralas
  - 2) Perlengkapan ibu seperti kain, pembalut , dan pakain dalam yang bersih.

#### 5. Instrument dalam pemasangan KB

- a. Sduit disposibel
- b. Bak instrument
- c. Bengkok
- d. Sarung tangan
- e. Kapas/ kasa antiseptic
- f. Obat dalam vial
- g. Basom berisi larutan klorin 0,5%
- h. Tempat sampah medis
- i. Handuk

#### 3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah, yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal

di atas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi yaitu: informed consent, anonymity, dan confidentiality.

*a. Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

*b. Anonymity*

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis yang menggunakan hak informed consent, serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan proposal (Pusdiklatnakes, 2013).

*c. Confidentiality*

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan.

Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnake

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y. F. usia 27 tahun dengan diagnosa G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan menggunakan manajemen Asuhan kebidanan 7 langkah (Varney) dan catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa data, dan Penatalaksanaan).

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di kota Kupang, yakni puskesmas Alak yang terletak di Jalan Sangkar Mas No 1.A kelurahan Nunbaun Sabu, kecamatan Alak, kota Kupang Nusa Tenggara Timur. Batas-batas wilayah dari kecamatan Alak yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Kupang Barat/ kecamatan Maulafa, sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo dan sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Kupang/ kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak melayani masyarakat yang terdiri dari 6 kelurahan yaitu kelurahan Alak, Nunhila, Nunbaun Delha, Nunbaun sabu, Namosain dan Penkase-Oeleta. Kelurahan dengan wilayah terluas adalah kelurahan Alak dan kelurahan dengan wilayah terkecil adalah kelurahan Nunhila. Wilayah kerja puskesmas Alak yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah kelurahan Namosain dan yang memiliki jumlah penduduk paling sedikit adalah kelurahan Nunhila. Wilayah kerja puskesmas Alak dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah kelurahan Nunbaun Delha(8.341 jiwa/km<sup>2</sup>) sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah kelurahan Penkase (725 jiwa/km<sup>2</sup>).

Puskesmas Alak memiliki 9 puskesmas pembantu (Pustu) yaitu pustu Alak/ Tenau yang terbagi menjadi 2 pustu yaitu pustu tenau 1 dan pustu Tenau 2, pustu Penkase, pustu Namosain, pustu Nunbaun Delha, pustu Nunhila, pustu Fatufeto, pustu Mantasi dan pustu Manutapen.

Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum wanita, poli umum pria, poli lansia, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan laboratorium, dan ruang administrasi. Sedangkan di rawat inap terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, ruang nifas dan ruang USG.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alak sebagai berikut: dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 14 orang, bidan 18 orang, perawat gigi 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

Kegiatan puskesmas alak meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan.

#### 4.1.2 Asuhan kebidanan kehamilan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2018 di Puskesmas Alak, pada Ny Y. F. Dari hasil pengkajian didapati data subyektif dan obyektif sebagai berikut:

Ny. Y. F berumur 27 tahun, berasal dari Suku Timor Bangsa Indonesia dan beragama Kristen Katholik. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA. Ia adalah seorang pekerja swasta dengan penghasilan Rp.750.000/bulan. Ny Y. F beralamat di Nunbaunsabu RT/RW:010/003, Alak. Suami Ny. Y. F adalah Tn. J.K. berumur 28 tahun, berasal dari Suku Timor Bangsa Indonesia dan beragama Kristen Protestan. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA. Tn.J.K. bekerja swasta dengan penghasilan Rp. 1.000.000/ bulan.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke-8 kali, Ibu mengatakan saat ini merasa sakit pinggang dan sering

BAK. Ibu mengatakan haid pertama kali/menarcho pada usia 14 tahun. Siklus haidnya adalah 28-30 hari , dengan lama haid 3-4 hari. Sifat darah encer. Tidak mengalami nyeri haid. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 05--07-2017, dan tafsiran partusnya adalah 12-04-2018. Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan Tn.J.K. umur ibu saat menikah 26 tahun dan suami umur 27 tahun, lamanya perkawinan sudah 1 Tahun, ibu mengatakan ini adalah perkawinan yang pertama..

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Alak. Pada trimester pertama ibu satu kali datang memeriksa kehamilannya yaitu pada tanggal 23 September 2017 dengan UK 11 minggu 3 hari, ibu datang dengan keluhan mual-muntah dan pusing, terapi yang diberikan yaitu B kompleks dan B6, masing-masing 1 tablet diminum 1 kali sehari. Ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sesering mungkin dan istirahat yang cukup. Pada kehamilan trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Alak. Pemeriksaan Trimester II yang pertama pada tanggal 23 Oktober 2017 dengan UK 15 minggu 5 hari, ibu datang dengan keluhan pusing dan sakit pinggang, ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi sedikit tapi sering, banyak istirahat dan minum obat teratur, terapi yang diberikan vitamin C, kalk dan Fe. Pemeriksaan Trimester II yang kedua pada tanggal 21 November 2017 dengan UK 19 minggu 6 hari, ibu tidak mempunyai



keluhan, ibu dianjurkan untuk makan dan minum teratur, istirahat cukup dan minum obat teratur, terapi yang didapat Vitamin C, Kalk dan Fe. Pemeriksaan Trimester II yang ketiga pada tanggal 21 Desember 2017 dengan UK 24 minggu 1 hari, ibu tidak mempunyai keluhan, ibu dianjurkan untuk makan dan minum teratur, istirahat cukup dan minum obat teratur, terapi yang didapat Vitamin C, Kalk dan Fe. Pada kehamilan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Puskesmas Alak. Pemeriksaan Trimester III yang pertama pada tanggal 20 Januari 2018 dengan UK 28 minggu 3 hari, ibu tidak mempunyai keluhan, ibu dianjurkan untuk makan dan minum teratur, istirahat cukup dan minum obat teratur, terapi yang didapat Vitamin C, Kalk dan Fe. Pemeriksaan Trimester III yang kedua pada tanggal 03 Februari 2018 dengan UK 30 minggu 3 hari, ibu tidak mempunyai keluhan, ibu dianjurkan untuk makan dan minum teratur, istirahat cukup dan minum obat teratur, ibu diminta melanjutkan minum obat yg sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan Trimester III yang ketiga pada tanggal 07 Maret 2018 dengan UK 35 minggu, ibu tidak mempunyai keluhan, ibu dianjurkan untuk makan dan minum teratur, istirahat cukup serta minum obat teratur, terapi yang didapat Vitamin C, Kalk dan Fe. Pemeriksaan Trimester III yang keempat pada tanggal 24 Maret 2018 dengan UK 35 minggu, ibu mempunyai keluhan sakit pinggang, ibu dianjurkan untuk makan

dan minum teratur, istirahat cukup dan minum obat teratur, terapi ibu melanjutkan obat yang telah diberikan pada pemeriksaan sebelumnya. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali, ibu mengatakan sudah dilakukan imunisasi TD 2 kali pada kehamilan ini yaitu pada tanggal 22 Oktober 2017 dan 21 November 2017. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

Ibu mengatakan kebiasaannya sehari-hari yaitu pola makan sehari-hari yakni makan 3-4x/hari dengan menu nasi, sayuran, lauk seperti tempe dan tahu dan minum air  $\pm$  9-10 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan susu. Ibu mengatakan biasa BAB 1-2 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses serta tidak memiliki keluhan dan BAK 9-10x/hari, warna jernih, bau khas aoniak, serta tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan biasa mandi 2-3x/hari, keramas rambut 3x/seminggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakian luar 2x/hari, ganti pakian dalam 3c/hari dan jika ibu sudah merasa lembab, ibu biasa melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan dengan sabun pada saat mandi. Ibu mnegatakan Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam. Ibu mengatakan setiap hari melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak

pernah mengalami epilepsy, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan, dalam keluarganya juga tidak mengalami penyakit yang sama. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi dari orang tua, keluarga, dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Alak, penolong yang diinginkan adalah bidan dan dokter, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil keluarga, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah.

Dari hasil pemeriksaan diperoleh hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , respirasi 19x/menit dan nadi 85x/menit. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 42 Kg. Berat badan ibu saat ini 53 kg. Tinggi badan ibu 150 Cm dan LILA 23,9cm. Dari pemeriksaan kepala : kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, wajah ceria, berbentuk oval, tidak pucat, tidak cloasma gravidarum, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah mudah, hidung bersih, tidak ada secret, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada karang gigi dan caries, telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan kelenjer limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer

thyroid. payudara simetris, tidak ada benjolan/massa, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dumpling, tidak ada nyeri tekan, terdapat colostrum pada payudara kanan dan kiri. Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide dan linea nigra. Leopold I : TFU pada pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, pada fundus teraba keras, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) , pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III: pada segmen bawah rahim ibu teraba teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat di goyangkan lagi, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen, Penurunan kepala 3/5. Mc Donald : TFU: 28 cm  
TBBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$  gram. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri ibu bagian bawah dengan frekuensi 148 x/ menit. Ekstremitas tidak oedema, tidak ada varises, Refleks patela kanan (+)/ kiri (+). Pemeriksaan penunjang: dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 Maret 2018, Haemoglobin = 11 gr%

## 2. Analisa masalah dan diagnosa

Dari hasil pengkajian diperoleh data subyektif dan obyektif yang dapat menunjang diagnosa. Adapun data sabyektif: ibu mengatakan hamil anak pertama, sudah tidak haid kurang lebih 9

bulan. Mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan. HPHT 05-07-2017. Dan data obyektif : tafsiran persalinan 12-04-2018. TD:110/70 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 85 x/menit, respirasi 19x/menit. Leopold I: TFU pada pertengahan pusat dan prosesus xyloideus pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) . Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba teraba bulat, keras(kepala), dan tidak dapat digoyangkan lagi kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen, Penurunan kepala 3/5. DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri ibu bagian bawah dengan frekuensi 130 x/ menit. Pemeriksaan Lab : Haemoglobin = 10 gr% .

Berdasarkan data obyektif dan subyektif di atas dapat ditegakkan diagnosa: G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yaitu gangguan rasa nyaman karena Ibu datang dengan keluhan, sering BAK dan sakit pinggang.

3. Antisipasi masalah potensial

Dari diagnosa Ny. Y. F tidak didapati adanya masalah potensial

4. Tindakan segera

Dari diagnosa Ny. Y. F tidak dilakukan Tindakan segera

## 5. Perencanaan

Berdasarkan analisa masalah dan diagnosa, perencanaan Asuhan untuk Ny. Y. F pada tanggal 24 Maret 2018 pukul 10.00 WITA sebagai berikut: Lakukan pendekatan pada ibu. Pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa. Informasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu. Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu penyebab sering kencing dan sakit pinggang serta cara mengatasinya. Pada ibu hamil terjadi peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat, penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya, nyeri pinggang merupakan keadaan yang terjadi pada area lumbosakral atau yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Setiap kali ibu mengalami perubahan fisik serta psikis yang fisiologis dan ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis serta dapat mengantisipasi masalah yang akan timbul.

Jelaskan pada ibu tentang tanda persalinan. Persiapan persalinan merupakan cara untuk dapat mengurangi kecemasan ibu dan ibu mendapat pertolongan tepat waktu, semua kebutuhan ibu saat persalinan terpenuhi, upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan komplikasi) pada ibu. P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong dalam menolong persalinan. Ajarkan ibu cara-cara melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar serta mempersiapkan mental ibu untuk menyusui. Anjurkan kepada ibu untuk memantau pergerakan janin dalam sehari disaat ibu terjaga. Tujuannya yaitu untuk mengetahui pergerakan janin dan memastikan keadaan janin dalam keadaan normal atau tidak. Anjurkan ibu untuk minum obat teratur dan sesuai dengan resep yang telah diberikan, obat yang diberikan. Minum obat teratur dan sesuai dengan resep untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah ibu dan janin dari masalah. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) Mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang berfungsi untuk

memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus diperimbangkan 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. Anjurkan ibu untuk banyak minum air minimal 8-9 gelas/hari. Mengonsumsi cairan (air putih) untuk membantu proses metabolisme dan menghindari dari terjadinya infeksi saluran kencing. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik. Aktivitas dan latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan. Jadwalkan kunjungan ulang di puskesmas 1 minggu lagi yaitu tanggal 31 Maret 2018. Beritahu dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Kunjungan ulang bertujuan untuk mendeteksi resiko masalah yang timbul dan dapat ditangani segera. Dokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi merupakan



bukti pelayanan, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta acuan untuk asuhan selanjutnya.

#### 6. Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan, dilaksanakan asuhan pada Ny. Y.F pada tanggal 24 Maret 2018, pukul 10.05 WITA sebagai berikut: Melakukan pendekatan dengan ibu. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (37 minggu 3 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, suhu 36,5 °C, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 12 April 2018, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 148 kali/menit. Menginformasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan intervensi pada kehamilan minggu-minggu terakhir yaitu sakit pada pinggang, dan sering buang air kecil, menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang yaitu: keadaan yang terjadi pada area lumbosakral atau yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar, otot tegang, gangguan pada fisik, cedera fisik, dan cara mengatasinya: postur tubuh yang baik ketika berjalan dan duduk, ketika hendak mengambil barang yang terjatuh, hindari bungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah. Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing yaitu: tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung

kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat dan cara mengatasinya : kosongkan kandung kemih segera saat ibu merasa ada dorongan untuk kencing, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari, kurangi minum teh dan kopi pada malam hari. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika sudah mendapat tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain: Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan puskesmas Alak, dana persalinan di siapkan sendiri, calon pendonor darah, kendaraan di siapkan oleh keluarga. Mengajarkan kepada ibu cara-cara melakukan perawatan payudara yakni basahi kedua telapak tangan dengan minyak

kelapa atau baby oil, kompres puting susu sampai areola mammae dengan minyak selama 2-3 menit, pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah luar, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 15 kali, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih dan pakai bra yang tidak ketat yang bersifat menopang payudara. Mengajarkan kepada ibu untuk memantau pergerakan janin dalam sehari di saat ibu terjaga, normal pergerakan janin disaat ibu terjaga dalam sehari minimal 10 kali. Mengajarkan ibu untuk minum obat teratur dan sesuai dengan resep yang telah diberikan yaitu SF 1 tablet /hari diminum pada malam hari setelah makan untuk menambah darah dan menghindari dari anemia, Vitamin C 1 tablet/hari diminum setelah tablet SF yang bermanfaat untuk penyerapan tablet SF serta Kalk diminum 1 tablet /hari yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Mengajarkan ibu untuk banyak

istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air minimal 8-9 gelas/hari untuk membantu proses metabolisme mencegah terjadinya infeksi saluran kencing. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi hari atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan persalinan. Menjadwalkan kunjungan ulang di Puskesmas 1 minggu lagi yaitu tanggal 31 Maret 2018. Memberitahu dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal. mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, buku register dan kohort ibu hamil.

## 7. Evaluasi

Setelah dilaksanakan asuhan pada Ny. Y.F pada tanggal 24 Maret 2018 pukul 16.15 WITA dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut : Sudah terjalin hubungan yang baik antara pasien dengan mahasiswa. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan pada kehamilannya dan akan mengikuti sesuai anjuran yang diberikan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya, tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya dan sudah mendapat tanda persalinan. Ibu juga sudah mempersiapkan segala sesuatu

yang dibutuhkan selama proses persalinan, ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Alak, penolong yang diinginkan adalah bidan dan dokter, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah kendaraan pribadi, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang cara-cara perawatan payudara dan bersedia melakukan di rumah sesuai dengan anjuran yang diberikan. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang memantau pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam disaat ibu terjaga. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang cara minum obat yang teratur dan sesuai dosis Ibu akan menjaga pola makan yang teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi, minum air yang cukup, dari penjelasan yang diberikan ibu bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi serta bersedia dikunjungi tanggal 27 Maret 2018 di rumahnya. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan .

Catatan perkembangan I (Kehamilan)

Tempat : Rumah Pasien Ny. Y. F

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Maret 2018

Pukul : 16.00 wita

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86 kali/menit, Suhu 36° C, Pernapasan 18 kali/menit. Pada Pemeriksaan obsterti Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan processus xypoideus (28 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, dan memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala tidak bisa digoyangkan. Leopold IV kepala sudah masuk PAP penurunan kepala 3/5. DJJ 145 kali/menit. TBBJ : (TFU-11)x155, TBBJ: (28-11) x 155 = 2635 gram.
- A : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, UK 37 minggu 6 hari, punggung kiri, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala ,keadaan ibu dan janin baik
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik Tekanan Darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5<sup>0</sup>C, nadi 86 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, DJJ 145 kali/menit. Ibu mengerti dan

senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Melakukan evaluasi pada ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi yaitu sakit pinggang dan sering BAK. Ibu mengerti dan sudah mengurangi asupan cairan di malam hari serta tidak terlalu BAK pada malam hari.
3. Melakukan evaluasi pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, ibu dapat menyebutkan kembali 3 dari tanda bahaya kehamilan yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya serta demam tinggi. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, gerakan janin kurang dari 10x/hari disaat ibu terjaga, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya kembali.
4. Melakukan evaluasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat menyebutkan kembali 2 dari tanda bahaya persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir serta perut terasa kencang-kencang.

- Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Melakukan evaluasi pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu belum melakukan persiapan persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.
  6. Melakukan evaluasi pada ibu tentang perawatan payudara, ibu sudah melakukan perawatan payudara sesuai anjuran yang diberikan.
  7. Melakukan evaluasi pada ibu tentang pergerakan janin, ibu selalu menghitung pergerakan janin disaat



- ibu terjaga dalam sehari lebih dari 10 kali.
8. Melakukan evaluasi pada ibu tentang manfaat obat, ibu sudah meminum obat secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan
  9. Melakukan evaluasi pada ibu tentang nutrisi, ibu sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan yaitu mengonsumsi berbagai ragam makanan dan banyak olahsan sayuran hijau dan minum susu.
  10. Melakukan evaluasi pada ibu tentang pola istirahat yang cukup, ibu sudah beristirahat sesuai anjuran yang diberikan dengan tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari.
  11. Melakukan evaluasi pada ibu tentang kebiasaan minum air setiap hari, ibu sudah melakukan sesuai anjuran yang diberikan, dalam sehari ibu minum 9-10 gelas.
  12. Melakukan evaluasi pada ibu tentang melakukan aktifitas ringan dan latihan fisik, ibu sudah melakukan mobilisasi body mekanik/ exercise atau jalan pagi dengan rutin.
  13. Menjelaskan pada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi pasca salin,

## e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

### (7) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

### (8) Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

### (9) Waktu pemasangan AKDR

#### a) Pascaplacenta

Dipasang dalam 10 menit setelah placenta lahir (pada persalinan normal) dan pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar.

#### b) Pasca persalinan

Dipasang antara 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan dan antara 4 minggu-6

minggu (42 hari) setelah melahirkan  
(perpanjang interval pasca persalinan)

#### (10) Keuntungan

Efektivitas tinggi, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan etopik

#### (11) Keterbatasan

Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui dan klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

(12) Efek samping

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus

f) Pil

(f) Jenis

Kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  norgestrel dan kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone

(g) Keuntungan

Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama, tidak diperlukan pemeriksaan panggul, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan dan nyaman serta efek samping kecil.

(h) Keterbatasan

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, resiko kehamilan etopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil, efektivitas menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy serta tidak mencegah IMS.

(i) Efek samping

Hampir 30-60 % wanita mengalami gangguan haid, peningkatan/ penurunan berat bada, payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat serta hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan didaerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

(j) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

g) Injeksi

(g) Jenis

Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DPMA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular didaerah bokong dan Depo noretisteron enanatat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

(h) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(i) Keterbatasan

Klien sangat bergantung pada tempat sarana kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak mencegah IMS serta terlambat kembalinya masa subur setelah penghentian pemakaian.

(j) Efek samping

Gangguan haid, peningkatan berat badan, terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, sedikit menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang serta pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat

(k) Yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau dicurigai hamil resiko cacat pada janin 7/100.000 KH, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau

riwayat kanker payudara serta Diabetes mellitus disertai komplikasi.

(l) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan

h) Implant

(f) Definisi

Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. Jendelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

(g) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu sangat efektif, daya guna tinggi perlindungan jangka panjang. pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengganggu ASI



Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid , mengurangi/ memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan angka kejadian endometriosis

(h) Keterbatasan

Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah IMS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk pencabutan, efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosis atau obat epilepsy dan terjadinya kehamilan etopik sedikit lebih tinggi

(i) Efek samping

Sakit kepala, nyeri payudara, amenorrhea, perasaan mual, perdarahan bercak ringan ekspulsi, infeksi pada daerah insisi, penambahan berat badan serta perubahan

perasaan atau kegelisahan.

(j) Waktu memulai menggunakan implant

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan

14. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas Alak pada tanggal 31 Maret 2018, Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol kehamilannya di puskesmas Alak.
15. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dilakukan kunjungan rumah kedua kali pada tanggal 30 Maret 2018, ibu bersedia menerima kunjungan rumah kedua kali.
16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan sebagai bukti pelayanan antenatal.. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan perkembangan II (Kehamilan)

Tempat : Rumah Pasien Ny. Y. F

Tanggal : Jumat, 30 Maret 2018

Pukul :17.00 wita

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah saat melakukan aktivitas yang berat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan

darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I Tinggi fundus pertengahan pusat dan processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV posisi tangan divergen penurunan kepala 3/5. Mc Donald 28 cm, TBBJ : (TFU-11)x155, TBBJ: (28-11) x 155 = 2635 gram, DJJ terdengar jelas dan teratur frekuensi 146 kali/menit

A : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Suhu Tubuh: 37°C, Nadi: 80 kali/menit, Pernafasan: 20 kali/menit, DJJ 146 kali/menit. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun

cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga untuk berperan dalam memberi dukungan pada ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah masuk jalan lahir sehingga menekan organ panggul seperti vagina dan kandung kemih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi hari atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan persalinan. Ibu mengerti dan sudah melakukan aktivitas ringan
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan dan tidak boleh diminum secara bersamaan dengan kopi, teh, susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu mengerti dan sudah minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau pergerakan janin dalam sehari disaat ibu terjaga minimal 10 kali.

Ibu mengerti dan akan tetap memantau pergerakan janin.

7. Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK. Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan dirinya.
8. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
9. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan

#### 4.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 01-04-2018  
Jam : 19.45 WITA  
Tempat : Puskesmas Alak  
Kala I

- S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dari pukul 09.00 wita.
- O : Keadaan umum baik; Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/ menit, nadi 80 x / menit. Pada pemeriksaan Leopold, Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting(kepala) dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV kepala tidak dapat digoyangkan(divergen penurunan kepala 3/5), Mc Donald 28 cm, TBBJ : (TFU-11)x155, TBBJ: (28-11) x 155 = 2635 gram, His 3x 10 menit lamanya 40 detik, DJJ terdengar

jelas dan teratur dengan frekuensi 137 x/menit. Pada pukul 20.00 dilakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III.

A : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga agar kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, DJJ 137 x/menit, pembukaan 7 cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahannya. Ibu belum ingin berkemih.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

4. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membantu ibu mengatur posisi yang baik untuk persalinan, memberi sentuhan seperti memijat punggung serta perut ibu dan mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang, mengipasi ibu yang berkerigat karena kontraksi. Suami dan keluarga sangat kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
5. Memberikan dukungan mental pada ibu dengan mendengarkan keluhan ibu, menghadirkan dan melibatkan keluarga serta mendorong ibu tetap semangat menanti kelahiran anaknya. Ibu dalam keadaan semangat dan yakin persalinannya akan berlangsung dengan normal.
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan
  - a. Saff I
    - 1) Partus set (Klem tali pusat 2 buah, gunting tali



pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher  
1 buah, benang tali pusat, handscoen 2 pasang  
dan kasa secukupnya)

2) Heacting set (Nalfuder 1buah, benang , gunting  
benang 1 buah, pinset anatomi dan cyrurgis 1  
buah, jarum otot dan kulit, handscoen1 pasang dan  
kasa secukupnya)

3) Tempat berisi obat (Oksitosin 1 ampul, Lidocain  
1%, Aquades, Vitamin K / Neo K 1 ampul, salep  
mata)

4) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat

5) Korentang dalam tempatnya

6) Fundusckope dan pita cm.

7) Jarum suntik steril 3 cc, 5 cc dan 1 cc.

b. Saff II

Pengisap lendir , tempat plasenta, Air klorin 5% untuk  
sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter dan  
stetoskope

c. Saff III

Cairan RL, abocath, ilnfus set, APD, 3 buah kain dan  
Duk

d. Perlengkapan resusitasi

Meja resusitasi, lampu sorot, balon dan sungkup serta jam tangan/ arloji

7. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinanan.

Kala II

Pukul : 23.00 wita

S : Ibu mengatakan pinggangnya semakin sakit menjalar ke perut bagian bawah dan adanya rasa dorongan untuk meneran seperti ingin buang air besar serta keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, His teratur dan kuat frekuensi 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ 147x/menit. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka serta pengeluaran lendir bertambah banyak. pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban negatif, presentase kepala posisi ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV 0/5

A : Inpartu kala II

P : 1. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan

oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc dan memasukan kedalam partus set. Semua peralatan sudah di persiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

2. Memakai alat pelindung diri (Celemek, topi, masker dan sepatu booth). Alat pelindung diri Sudah dikenakan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan di sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Sudah dikenakan
5. Mengisap oxytocin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan dan meletakan kembali dalam partus set. Sudah dilakukan.
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang telah dibasahi air DTT. Vulva dan perineum sudah dibersihkan.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan,

tidak ada benjolan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.

8. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendamkan dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Sarung tangan telah didekontaminasi.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/menit
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik.
11. Meminta suami dan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran yang nyaman jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Ibu merasa nyaman dengan posisi setengah duduk dan suami membantu ibu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

8. Melakukan pimpinan meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk, kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Ibu mengerti dengan ajaran cara mengedan yang diberikan serta ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
12. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman yaitu tidur miring ke kiri pada saat tidak ada dorongan untuk meneran. Ibu dalam posisi miring kiri.
13. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Sudah dilakukan.
14. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. Kain sudah diletakkan di bawah bokong ibu
15. Membuka tutupan partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah lengkap

16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sudah dikenakan

17. Saat muka bayi membuka vulva dengan diameter 5-6

cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang

dilapisi kain tadi, meletakkan 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.

Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi

dengan kain atau kasa yang bersih. Perineum

disokong dengan tangan kanan yang dilapisi kain,

kepala bayi disokong dengan tangan kiri. Ibu meneran

dengan baik dan kepala berhasil dilahirkan

18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil

tindakan yang sesuai jika itu terjadi), segera lanjutkan

proses kelahiran bayi. Tidak ada lilitan tali pusat.

19. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi

luar secara spontan

20. Setelah Kepala melakukan putaran paksi luar, kedua

tangan memegang secara biparietal dan menarik

kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan,

kemudian ditarik keatas untuk melahirkan bahu belakang. Sudah dilakukan.

21. Bahu belakang telah lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas. Sudah dilakukan.

22. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk diantara kedua kaki dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Tanggal 01 April 2018, pukul 23.40 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan.

23. Melakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bernapas tanpa kesulitan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan,

24. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, dan membiarkan bayi diatas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi dalam uterus.
26. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik
27. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin). Sudah disuntik oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
28. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
29. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan dijepit. Tali pusat telah dipotong dengan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
30. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan



tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

31. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Sudah diselimuti dengan kain hangat dan memakai topi.

### Kala III

S : Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anaknya, saat ini ibu merasa perutnya mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.

A : Inpartu kala III

p : 32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat sudah dipindahkan.

33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

34. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsolateral) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat sudah diregangkan, tali pusat bertambah panjang.
35. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Tanggal 01 April 2018, pukul 23.50 wita plasenta lahir.
36. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan gerakan memutar searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Masase uterus dilakukan 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam dan kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
37. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap dengan hasil amnion dan korion utuh, panjang 50 cm, marginalis. Plasenta dimasukkan ke dalam

tempat yang tersedia.

38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ada ruptur derajat 2 pada mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum, dengan perdarahan aktif, dilakukan heacting jelujur dengan chatgut.

#### Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C

A : Inpartu kala IV

P : 39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

40. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan hasilnya kandung kemih kosong.

41. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT

tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.

42. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar searah jarum jam pada fundus sampai fundus terasa keras. Ibu sudah masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

43. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  cc.

44. Memeriksa nadi dan memastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu tiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.

45. Memeriksa keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, pernapasan bayi 55 x/menit.

46. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Sudah dilakukan.

47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah sudah dibuang.
48. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakian yang bersih dan kering. Ibu sudah memakai pakian bersih dan kering.
49. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya. Ibu sudah makan dan minum.
50. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat bersalin telah didekontaminasi.
51. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan.
52. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci dan

dikeringkan.

53. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Sarung tangan sudah dipakai.
54. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi head to toe, mengoleskan salab mata dan menyuntikan vitamin K pada paha kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan bayi sudah dilayani vitamin K dan salab mata.
55. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui. Bayi sudah dilayani HB0.
56. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Tangan sudah di cuci dan di keringkan.
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) memantau tanda-tanda vital dan asuhan kala IV. Partograf sudah diisi

Hasil pengukuran TTV dan antropometri pada bayi yaitu Heart rate 136x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 55x/menit, BB 2.500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm.

#### 4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 02 April 2018

Jam : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya secara normal, jenis kelamin perempuan, lahir dengan sehat, berat badan 2500 gram, bayi sudah disusui, isapan bayi kuat, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 1 kali.

O : a)Pemeriksaan umum

KU : Baik

JK : Perempuan

BB : 2.500 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31cm

LP : 30 cm

b)Tanda Vital : Hasilnya napas 40x/menit, suhu 37 °C, HR

120 x/menit.

c) Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Wajah : kemerahan, tidak ada oedema pada wajah

Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi pada kedua mata

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret pada kedua telinga.

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis

Leher : tidak ada benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.

Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.

Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus.

Anus : ada lubang anus.

Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.



## d) Reflex

Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

Reflex rooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

Refleks sucking : baik

Refleks Grapsing :baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

## e) Eliminasi :

BAK : 2 kali

BAB : 1 kali

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 7 jam.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 120x/menit, pernapasan : 40x/menit, suhu : 37° C, bayi aktif, menangis kuat, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
  2. Memandikan bayi. Bayi telah dimandikan, bayi dalam keadaan bersih dan ibu senang melihat bayi sudah dimandikan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit bayi dengan ibu dan ayah atau keluarga bermanfaat untuk mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, merangsang produksi ASI. Ibu beserta keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan air bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan serta

memperhatikan tanda-tanda infeksi seperti tali pusat bernanah, berbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan.

5. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang 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 tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
6. Memberitahu ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan apapun.

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru, jika diberi ASI isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, menangis tidak biasa, lemas, tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat, bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering. Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi,
8. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit tertentu. Ibu mengerti dan bersedia mengantar bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk memantau

kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 05 April 2018. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2018.

10. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buku KIA.

#### Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 05 April 2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, HR:123 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 40 x/menit. Refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : Neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 4 hari, keadaan umum bayi baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, bayi aktif, menangis kuat, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengkaji peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi. Ibu mengatakan suami dan anggota keluarga lainnya membantu dalam perawatan bayi.

3. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk segera ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru, jika di beri ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas, tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat, bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer, dan sering.

4. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya

bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit tertentu. Ibu mengerti dan bersedia mengantar bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kunjungan ulang.
6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Ibu bersedia dilakukan kunjungan di rumahnya.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sebagai bahan bukti pelayanan. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

#### Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 28-04-2018

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Tn. J. K

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat, tali pusat

bayi sudah terlepas pada hari ke 7.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Heart rate 123x/menit, suhu  $36,5^{\circ}$  C, RR 45 kali/menit. Refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 27 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik, dan normal, denyut nadi 123x/menit, suhu  $36,5^{\circ}$  C, RR 44 kali/menit. Refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengevaluasi peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi. Ibu mengatakan suami dan anggota keluarga lainnya membantu dalam perawatan bayi.

3. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk segera ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru, jika di beri ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, menangis tidak seperti biasa, lemas, tali



pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat, bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer, dan sering.

4. Mengingatkan kembali ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit tertentu. Ibu mengerti dan bersedia mengantar bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi.
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

#### 4.1.5 Asuhan Pada Ibu Nifas

##### Kunjungan Nifas I

Tanggal : 02 April 2018

Jam : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Alak

- S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, sudah BAK 2 kali dan belum BAB
- O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, S: 36,5° C, pernapasan : 19 kali/menit. payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus 1 jari dibawah pusat.
- A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum normal 7 jam, keadaan ibu baik.
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg Nadi 85 kali/menit, S: 36,5° C, pernapasan 19 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa kesulitan BAB merupakan hal yang fisiologis karena di sebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi,

sayur putih.

4. Memberikan ibu obat yaitu obat Amoxicilin 500 mg 1 tablet dan Paracetamol 500 mg 1 tablet. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh, atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB/BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia

melakukannya.

7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih, jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih, dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah, atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segerah datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Menjadwalkan kunjungan pada ibu dan bayi. Ibu bersedia datang ke puskesmas pada tanggal 05 April 2018 untuk melakukan kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

## Kunjungan Nifas II

Tanggal : 05 April 2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada tempat jahitan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, S:36,5°C, pernapasan :19 kali/menit. payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum normal 4 hari, keadaan ibu baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 120/70 mmHg Nadi 85 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 19 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengevaluasi ibu tentang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu sudah melakukannya, Ibu mengonsumsi berbagai ragam makanan dan minum susu.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum obat yang

diberikan yaitu Amoxicilin, Paracetamol dan Vitamin C. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir.
5. Menganjurkan ibu untuk 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.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan tetap memberikan ASI saja pada bayinya.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh, atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalian dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB/BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan dirinya.

8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih, jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih, dan menganjurkan ibu untuk segerah ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah, atau berbau. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segerah datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-

tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan di rumahnya.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan

#### Kunjungan Nifas III

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Tn. J. K

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 85 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan :20 kali/menit. payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus tidak teraba.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum normal 27 hari, keadaan ibu baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 120/80



mmHg nadi 85 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan

2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan tetap memberikan ASI saja pada bayinya.
4. Menjelaskan pada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi pasca salin serta menganjurkan ibu untuk menggunakan KB.

i) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(13) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

(14) Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

(15) Waktu pemasangan AKDR

c) Pascaplacenta

Dipasang dalam 10 menit setelah placenta lahir (pada persalinan normal) dan pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar.

d) Pasca persalinan

Dipasang antara 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan dan antara 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca persalinan)

(16) Keuntungan

Efektivitas tinggi, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan

volume ASI , dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan etopik

(17) Keterbatasan

Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui dan klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

(18) Efek samping

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus

j) Pil

(k) Jenis

Kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  norgestrel dan kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone

(l) Keuntungan

Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama, tidak diperlukan pemeriksaan panggul, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan dan nyaman serta efek samping kecil.

(m) Keterbatasan

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, resiko kehamilan etopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil, efektivitas menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan

dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy serta tidak mencegah IMS.

(n) Efek samping

Hampir 30-60 % wanita mengalami gangguan haid, peningkatan/ penurunan berat bada, payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat serta hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan didaerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

(o) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

k) Injeksi

(m) Jenis

Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DPMA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular didaerah bokong dan Depo noretisteron enanatat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan

dengan cara disuntik intramuskular

(n) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(o) Keterbatasan

Klien sangat bergantung pada tempat sarana kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak mencegah IMS serta terlambat kembalinya masa subur setelah penghentian pemakaian.

(p) Efek samping

Gangguan haid, peningkatan berat badan, terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, sedikit menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang serta pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat

(q) Yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau dicurigai hamil resiko cacat pada janin 7/100.000 KH, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya , tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudaram serta Diabetes mellitus disertai komplikasi.

(r) Waktu mulai menggunakan

Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan

## l) Implant

### (k) Definisi

Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. Jendelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

### (l) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu sangat efektif, daya guna tinggi perlindungan jangka panjang. pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengganggu ASI  
Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid , mengurangi/ memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul serta menurunkan



angka kejadian endometriosis

(m) Keterbatasan

Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah IMS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk pencabutan, efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosis atau obat epilepsy dan terjadinya kehamilan etopik sedikit lebih tinggi

(n) Efek samping

Sakit kepala, nyeri payudara, amenorrhea, perasaan mual, perdarahan bercak ringan ekspulsi, infeksi pada daerah insisi, penambahan berat badan serta perubahan perasaan atau kegelisahan.

(o) Waktu memulai menggunakan implant

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan

Ibu mengatakan akan menggunakan KB pasca salin metode KB suntik pada tanggal 01 Mei 2018

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan

yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

#### 4.1.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 01 Mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit, berat badan : 58 kg, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada payudara, dan tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan planotest : (-)

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> calon akseptor KB suntik

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD 120/80mmHg, nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°c, Berat badan 58 kg.

2. Melakukan persiapan untuk pelayanan KB yaitu persiapan alat: dispo 3 cc kapas alkohol, obat dari vial/ampul, bak instrumen

3. Mempersiapkan pasien untuk disuntik dengan memastikan pasien merasa nyaman dan rileks.
4. Menggunakan alat suntik sekali pakai, buka kemasan dan letakkan dalam bak instrumen, membuka kemasan obat dalam vial lalu kocok untuk menghindari adanya endapan, membuka tutup vial dan sedot obat sampai habis kemudian keluarkan udara, menentukan lokasi penyuntikan, mendekontaminasi tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol.
5. Melakukan penyuntikan pada bokong pasien dengan tegak lurus secara Intramuskular , melakukan aspirasi dan lakukan penyuntikan obat, menutup area penyuntikan dengan kapas alkohol.
6. Merapikan pasien dan membereskan alat, kemudian mencuci tangan, lalu menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan yaitu pada tanggal 24 Juli 2018, lalu mendokumentasikan pelayanan kontrasepsi pada buku register, K I dan K IV.
7. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen 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.

## 4.2 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.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu usia kehamilan 37 minggu 3 hari di puskesmas Alak dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.F mulai dari kehamilan trimester III sampai KB.

### 4.2.1 Masa Kehamilan

Pada tanggal 24 Maret 2018, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y. F di Puskesmas Alak dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan telah dilakukan infrom consent

(terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

## 1. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien, informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data objektif. Data Subjektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

Ny.Y. F umur 27 tahun, agama Kristen katolik, suku Timor, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Karyawan swasta, sedangkan suami Tn.J.K, umur 28 tahun, agama Kristen Protestan, suku Timor, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta, alamat rumah Nunbaunsabu RT 10/ RW 03.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan hamil anak pertama. Dan usia kehamilan sekarang memasuki 9 bulan dimana perhitungan usia kehamilan di kaitkan dengan HPHT tanggal 05 Juli 2017 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 3 hari dan

perkirakan persalinannya tanggal 11 April 2018. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Ny.Y.F sudah melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC di Puskesmas Alak sebanyak 8 kali. Dimana pemeriksaan pertama kali pada umur kehamilan 11 minggu 3 hari (trimester I) sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Depkes (2009), frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada kehamilan trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III.

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

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 12 minggu) disebut K1
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (12- 24 minggu)
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (24-kelahiran) disebut K4

Berdasarkan kajian pada kasus, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada pelaksanaan ANC.

Ny. Y.F mengatakan kehamilannya di rencanakan, ibu, suami, dan keluarga senang dengan kehamilan ini, ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Alak, penolong yang diinginkan adalah

bidan atau dokter, pendamping selama persalinan adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil keluarga dan sudah menyiapkan calon pendonor

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemui kelainan semuanya dalam batas normal yakni tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,5 °c, pernapasan 19 kali/menit, berat badan sebelum hamil 42 kg dan saat ini berat badan ibu 61,5 kg, tinggi badan 150 cm dan LILA 23,5 cm. Dalam teori Walyani (2015), normalnya penambahan berat badan pada akhir kehamilan sesuai IMT 18,5 sampai 24,9 adalah 11,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan ibu selama hamil 19,5 dihitung sesuai IMT ibu yaitu 18,7 jadi terdapat kesenjangan pada penambahan berat badan ibu antara kasus dan teori dan normalnya ukuran LILA 23,9 cm tidak ada kesenjangan pada ukuran LILA antara kasus dan teori.

Pada saat melakukan pemeriksaan kebidanan hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU pada pertengahan pusat dan processus xiphoideus dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm hal ini terjadi kesenjangan menurut teori Sofia (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 36-39 minggu adalah 32-33 cm. pada fundus teraba bualat, lembek dan tidak melenting, menurut Romauli (2011), tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada di fundus, normalnya pada fundus teraba bagian

lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin, menurut Romauli (2011), leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan dan normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin) menurut Romali (2011), leopold III untuk menentukan apa yang ada dibagian terendah janin dan normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 3/5 menurut Romauli (2011), leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 148 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Romauli (2011), bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada ANC yang kedua kali dilakukan pemeriksaan Hb, dan Malaria pada saat usia kehamilan 15-16 minggu oleh tenaga analis pada tanggal 23 Oktober 2017 dengan hasil Hb: 10 gr% dan hasil pemeriksaan negatif negatif. Pada ANC yang ke enam kali dilakukan pemeriksaan HBsAG dan HIV/AIDS pada saat usia



kehamilan 30 minggu 3 hari oleh tenaga analis pada tanggal 03 Februari 2018 dengan hasil keduanya adalah negatif. Pada ANC yang ke delapan kali usia kehamilan 37 minggu 3 hari dilakukan pemeriksaan, Hb, DDR, HBSAG dan HIV oleh tenaga analis pada tanggal 24 Maret 2018 dengan hasil Hb: 11 gr dan yang lainnya adalah tidak ada reaksi.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.Y.F dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 27 Maret 2018 dan 30 Maret 2018 kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37 °c, pernapasan 20 x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

## 2. Analisa masalah dan Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah 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 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal intrauterina presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah.

Penulis mendiagnosa G1P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III *nocturia (sering BAK)* dan nyeri pada pinggang, menurut Marni (2014) terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu . perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. Nyeri pinggang merupakan keadaan yang terjadi pada area lumbosakral atau yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu postur tubuh yang baik ketika berjalan dan duduk, ketika hendak mengambil barang yang terjatuh, hindari bungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah. Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester 3.

### 3. Antisipasi masalah

Menurut Walyani (2015) bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini tidak membutuhkan antisipasi

#### 4. Tindakan segera

Menurut Walyani (2015) mengantisipasi perlunya tindakan segeerah oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segeerah atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

#### 5. Perencanaan

Pada langka kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan

selama proses persalinan. Menurut teori Depkes (2009) bidan melakukan tindakan P4K yaitu melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai :tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan dan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ASI Eksklusif, KB pasca persalinan. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persiapan kelak. Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi, olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk

persalinan, memotivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 50 mg Sulfat Ferosus, kalak 250 mg vitamin c 50 mg berfungsi untuk membantu penyerapan tablet SF dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

#### 6. Pelaksanaan

Pada langka keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan tau atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan,

pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur dara dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

## 7. Evaluasi

Langkah ini merupakan evaluasi semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana tindakan, sebagaimana telah

diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa evaluasi yang diharapkan pada kasus ibu.

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, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 24 Maret 2018, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Selama hamil dilakukan kunjungan rumah 2 kali dan tidak ditemukan masalah.

#### 4.2.2 Persalinan

##### 1. Kala I

Pada tanggal 01 April 2018 tepat pukul 19.45 wita Ny.Y.F. datang ke Puskesmas Alak, ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar 09.00 wita. Menurut Marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan.

Pada pemeriksaan usia kehamilan Ny. Y.F menginjak 38 minggu 4 hari tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,6 °c, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 137 x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu pada fundus teraba bokong, pada bagian kiri ibu teraba punggung dan ekstremitas pada bagian kanan, pada segmen bawah rahim teraba kepala sudah masuk PAP.

Pada pukul 20.00 dilakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina tidak ada oedema dan varises, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, tidak ada molase hodge III. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakan diagnosa Ny. Y.F G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal presentasi kepala inta uterin, inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan berupa menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan, menyiapkan posisi yang baik untuk persalinan, menciptakan lingkungan yang nyaman, menyiapkan alat-alat untuk persalinan, memberikan dukungan mental pada ibu serta mendorong ibu tetap semangat menanti kelahiran anaknya.



Menurut Marmi (2012) rencana asuhan kala I terdiri dari memberikan dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman, memberikan cairan dan nutrisi, menjaga hak dan privasi ibu dalam persalinan, mendengarkan keluhannya dan mencoba untuk lebih sensitif terhadap persaannya.

## 2. Kala II

Pada pukul 23.00 wita ibu mengeluh sakit dan kencangkencang semakin kuat, dan ada dorongan untuk mengedan seperti rasa ingin buang air besar, dan keluar air-air dari jalan lahir. Berdasarkan keluhan maka dilakukan pemeriksaan inspeksi didapatkan perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat dan melakukan pemeriksaan atas indikasi ketuban pecah dan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, posisi ubun-ubun kecil depan, turun hodge IV. Menurut (Rukiah, dkk 2009) ibu mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakan diagnosa Ny.Y.F G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal presentasi kepala, intra uterin, inpartu kalall dengan keadaan ibu dan janin baik. Berdasarkan diagnosa yang ditegakan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, mengajarkan ibu cara meneran. Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 23.40 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2500 gram, langsung dilakukan IMD pada bayi.

Pada kasus ini kala II berlangsung selama 40 menit, hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori Menurut Erwatai (2011) dimana lamanya kala II primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Dalam proses persalinan Ny. Y.F tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan baik. Pada kala II dalam langkah pemakaian APD terdapat kesenjangan anatara teori dan praktek, dimana penolong persalinan tidak menggunakan APD secara lengkap yakni tidak menggunakan pelindung mata (kacamata) dan penutup kepala.

### 3. Kala III

Partus kala III, 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. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lailiyana, dkk (2011), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi membesar, terlihat lebih kencang, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2011), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

#### 4. Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. Dalam kasus ini terjadi laserasi derajat II pada vagina dan perineum, dengan perdarahan aktif dilakukan heacting jelujur dengan chatgut.hal ini sesuai teori Sari dan Rimandini (2014) laserasi derajat II

mengenai vagina dan perineum dan tindakan heating yang dikemukakan pada peraturan permenkes No.28 tahun 2017 tentang wewenang bidan, bidan berwenang melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II sehingga dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian data dapat ditegakan diagnosa partus kala IV. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.Y.F termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervagina dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. Y.F berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 4.2.3 Bayi Baru Lahir

Pada kasus By.Ny.Y.F didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 01 April 2018 jam 23.40 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan. Setelah 1 jam IMD, bayi dilakukan pemeriksaan fisik

antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori Dewi (2010) yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang bayi 48 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 48-52 cm, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala bayi normal 33-35 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar dada yang normal 30-38 cm. tanda – tanda vital didapatkan suhu 37 °c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5 °c -37,5 °c, pernapasan x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernapasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 120 x/menit, bunyi jantung yang normal 120-140 x/menit. Warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK dan belum BAB.

Asuhan yang diberikan setelah 1 jam IMD berupa vitamin K dan obat salep mata, setelah itu pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin. Dalam buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial (2010), pemberian salep mata setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, pencegahan infeksi mata di anjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dan dijelaskan untuk mencegah

terjadinya perdarahan, diberikan Vitamin K (phytomenadione) sebanyak 0,5 mg pada paha antero lateral paha kiri, setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B pada paha kanan bawah lateral. Maka asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y. F. sesuai dengan teori.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 02 April 2018 pukul 06.00 wita dimana usia bayi 6 jam. Setelah dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh agar bayi tidak hipotermi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Pada kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 05 April 2018 pukul 10.00 wita, dimana usia bayi 4 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui sesering mungkin. Pada kunjungan III dilakukan pada tanggal 28 April 2018 pukul 16.00 wita dengan usia 27 hari. Pada hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 7, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG di puskesmas. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan

menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk ke pasyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut sesuai dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 hari setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu : penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa, mengontrol kemungkinan ditemukan adanya tanda bahaya, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

#### 4.2.5 Masa Nifas

Asuhan kepada Ny.Y.F dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan nifas 1 pada tanggal 02 April 2018 pukul 06.00 wita. Kunjungan nifas 2 pada tanggal 05 April 2018 pukul 10.00 wita. Kunjungan nifas 3 pada tanggal 28 April 2018 pukul 16.00 wita. Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan paling sedikit 3 kali yaitu: kunjungan pertama 6-3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah persalinan dan keempat 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan nifas pertama pada 7 jam, di dapatkan hasil pemeriksaan vital dalam

batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra dan memberi obat Paracetamol 500 mg 1 tablet dan Amoxicilin 500 mg 1 tablet. Kunjungan ke 2 pada tanggal 27 juli 2018. Ibu tidak mempunyai keluhan. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital ibu normal selama 4 hari pertama, serta involusi uterus berjalan dengan baik, perdarahan normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga hari ke 28 hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan macam-macam kontrasepsi. Dengan demikian selama 3 kali kunjungan tidak di temukan kelainan dan ibu memutuskan untuk menggunakan Akseptor KB suntik 3 bulan.

#### 4.2.6 KB

Asuhan KB kepada Ny.Y.F dilakukan Pada tanggal 01 Mei 2018. Menurut Kemenkes RI. 2014, umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi (Tambunan, 2011). Dan pada Ny.Y.F. pada saat di kaji umur ibu yakni 27 tahun. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Berdasarkan pengkajian didapatkan ibu ingin memakai



KB suntik 3 bulan. Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Melakukan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan yakni memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien, memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian, memberikan informasi tentang cara penggunaan memberikan informasi tentang efek samping, memberikan informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrsepsi (Handayani, 2010). Penanganan yang dilakukan pada Ny. Y. F. yakni menginformasikan efek samping dari KB suntik 3 bulan yakni amenorea (tidak dapat haid), Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan, Menginformasikan kepada ibu jika terdapat keluhan seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir segera ke Puskesmas atau segera konsultasi ke bidan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah ( Varney ) dan SOAP pada Ny. Y.SF dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 24 Maret – 1 Mei 2018, maka dapat disimpulkan:

##### 5.1.1 Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. Y.F.

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.

##### 5.1.2 Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. Y.F

dengan kehamilan 38 minggu 4 hari, minggu tanggal 1 April 2018 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV. Persalinan berlangsung spontan pervaginam, terdapat laseras serajat 2 pada

jalan lahir, tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.

5.1.3 Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.

5.1.4 Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. Y.F dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.500 gr, panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak.. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5.1.5 Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada Ny. Y.F sebagai akseptor KB, yang didahului dengan konseling metode kontrasepsi dan penjelasan inform consent. Penyuntikan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Alak pada tanggal 1 Mei 2018.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan

kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL.

#### 5.2.3 Bagi Pasien

Saran dari penulis kepada pasien agar tetap menjaga kesehatan serta dapat merencanakan kehamilan berikutnya secara baik dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur sehingga komplikasi yang akan terjadi dapat dideteksi secara dini.

#### 5.2.3 Bagi penulis

Selanjutnya perlu di lakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas maupun KB

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press
- BKKBN.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi,V.N. Lia.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Doenges M.E, Moorhouse M.F, Murr A.C. 2010. *Nursing Care Plans: Guidelines for individualizing Client Care Acroos the Lifespan (8<sup>th</sup> ed)*. Philadelphia: F.A
- Erawati, Ambar Dwi. 2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Jakarta.EGC
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta DirektoratBinaKesehatanIbu.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kristiyanasari. 2011. *ASI, Menyusui & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: EGC
- Laporan Puskesmas Oebobo, 2017. Diakses 13 Agustus 2018
- Mandriwati,dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.Yogyakarta: Pustaka pelajar

Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta:

Pustaka Pelajar

Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Yogyakarta: Pustaka Belajar

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor*

*1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan*

*Praktik Bidan*.Jakarta

Nuraisah, dkk. *Asuhan persalinan Normal Bagi Bidan*. Jakarta:Refika

Aditama. 2014

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodeologi penelitian Ilmu*

*Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoadmojo, Soekidjo.2010.*Metedeologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:

Rineka Cipta

Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan*

*Sejarah*. Magetan : Forum Ilhmiah Kesehatan.

Profil Kesehatan Indonesia, 2016. Dinkses 12 Agustus 2018

Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2016. Dinkses 12 Agustus 2018

Profil Kesehatan NTT, 2015. Dinkses 12 Agustus 2018

Purwoastuti, dkk.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.

Yogyakarta:PUSTAKABARUPRESS

Rohani,dkk.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta:

Salemba Medika

Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta: Nuha Medika

Romauli, S.Vindari,AV. 2009. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan* . Yogyakarta: Nuha Medika

Rukiah, dkk.2009.*Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Media

Saifuddin, A.2010.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: JNPK-KR

SDKI. (2012). Riset Kesehatan Dasar tahun 2011. SDKI diakses 28 Juli

Sodikin.2012.*Buku Saku Perawatan Tali Pusat*.Jakarta:EGC

Sudarti,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.

Varney, Helen, dkk. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press



## DOKUMENTASI

Kehamilan



Persalinan



Nifas



BBL







**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 01 April 2018

2 Usia kehamilan: 38 minggu 4 Hari  
Prematur  Aterm  Posmatur

3 Letak: KEPALA

4 Persalinan: (Normal) Tindakan Seksio

5 Nama bidan: BIDAN MELLY

6 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
Klinik Swasta  Lainnya:

7 Alamat tempat persalinan: PUSKESMAS ASAK KLIPANG

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 MIN 664

2 Saat Lahir: Jam 23.40 Hari Tanggal 01-14-2018

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 Menyusul 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 Kapah bayi mandi: ... Jam setelah lahir 1 AM

9 Berat Badan Bayi: ... 3.500 Gram

---

**KALA I**

1 Pertograt melewati garis waspada: Ya  Tidak

2 Masalah lain: sebutkan; ...

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

4 Hasilnya: ...

**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, indikasi

2 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader

3 Cawat 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:  
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu ... menit  
 Peregang Tali Pusat Terkendal  
 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: MUKOSA VAGINA OTOT PERINEUM derajat 1 (2) 3

Tindakan: ...

7 Atonia Uteri  
YA  Tidak

Jika YA tindakan: ...

8 Jumlah perdarahan: ... 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
00-15	100/60	80	37.7	1 jari pusat	baik	10 cc	KERING
00-30	100/70	80		1 jari pusat	baik	10 cc	KERING
00-45	100/70	81		1 jari pusat	baik	10 cc	KERING
01-00	100/80	80		1 jari pusat	baik	10 cc	KERING
01-15	100/80	82	37.7	1 jari pusat	baik	10 cc	KERING
02-00	100/70	80		1 jari pusat	baik	10 cc	KERING

---


**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	BAR
00-15	SS 7	36.5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	-	IK
00-30	SS 7		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	-	-
00-45	SS 7		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	IK	-
01-00	SS 7		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	-	IK
01-15	SS 7	36.7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	-	-
02-00	SS 7		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk ada Perdarahan	Tidak	-	-

Tanda Bahaya:  Ibu  Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong

K/I/KB/13	
 <b>KARTU PESERTA KB</b>	
Nama Peserta KB	: NY. YANULIA FAHIK
Nama Suami/Istri	: Tn. JONI KASE
Tgl. Lahir/Umur Istri	: 27 TAHUN
Alamat Peserta KB	: RT 010 / RW 003 NUNBAINSABU Kec. ALAK
Tahapan KS	: KEC. ALAK
Status Peserta JKN	: <input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input checked="" type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nama Faskes KB	: PUSK. ALAK
Nomor Kode Faskes KB	: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri, (.....) (.....)	
<small>Halaman Depan</small>	