

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.J.J  
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG  
TANGGAL 05 JUNI S/D 10 AGUSTUS  
TAHUN 2020**



**OLEH**

**DENI ADONIATI LETTE**  
**NIM: 172111007**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.J.J  
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG  
TANGGAL 05 JUNI S/D 10 AGUSTUS  
TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**DENI ADONIATI LETTE**  
**NIM: 172111007**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA**

**KUPANG**

**2020**

**ii**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Deni Adoniati Lette  
NIM : 172111007  
Program Studi : D III Kebidanan  
Alamat Rumah : Jln. Manafe No.16, Kelurahan Kayu Putih  
No. Telepon : 081337795146

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan dan penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Deni Adoniati Lette  
NIM: 172111007

**LEMBAR PERSETUJUAN**

LTA ini telah disetujui  
Pada tanggal, 18 Agustus 2020

Menyetujui,

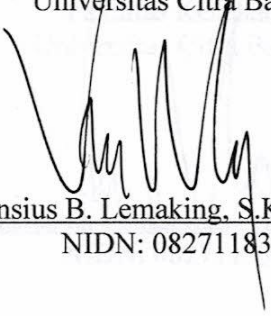
Pembimbing




**Rosina K. K. Hurek, S.Tr. Keb.,M.KM**  
**NIDN: 0811039401**

Mengetahui

Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

  
**Vinsensius B. Lemaking, S.KM.,M.Kes**  
**NIDN: 0827118301**

Ketua  
Program studi  
DIII Kebidanan

  
**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**  
**NIDK: 8869860018**

**1.Kes**

## PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 29 Agustus 2020

### Panitia Penguji

Ketua : Rosina K. K. Hurek, S.Tr. Keb.,M.KM

Anggota : 1. Odilia Esem, S.ST., MH

2. Dina M. S. Henukh, S.Tr.Keb., M.H(Kes)



Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes  
NIDN: 0827118301

Ketua  
Program Studi  
DIII Kebidanan

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes  
NIDK: 8869860018

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA  
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (Amd.Keb) Tanggal 29 Agustus 2020

Mengesahkan

Wakil Rektor Bidang Akademik  
Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIP: 195505091980031013

## BIODATA PENULIS

Nama : Deni Adoniati Lette

Tempat Tanggal Lahir : Kolbano, 22 Desember 1998

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Kayu putih

Riwayat Pendidikan : 1. SD GMID Kolbano, tamat tahun 2011  
2. SMP N. 3 Kolbano, tamat tahun 2014  
3. SMA N. Kualin, tamat tahun 2017  
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan  
Universitas Citra Bangsa



YEREMIA 17:7

DIBERKATILAH ORANG YANG  
MENGANDALKAN TUHAN, YANG  
MENARUH HARAPANNYA PADA  
TUHAN!

## ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa  
Prodi D III kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Tahun 2020

**Deni Adoniati Lette**

**Nim: 172111007**

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J.J Di Puskesmas Pembantu Tenau Kupang Periode 05 Juni S/D 10 Agustus 2020”**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (Purwoastuti, Endang 2014). Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2019), menunjukkan hasil konversi jumlah Kasus kematian pada ibu mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai tahun 2019. Pada tahun 2018 kematian ibu mencapai 42 kasus dengan AKB 912 per 1000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2019 kasus kematian ibu dan bayi menurun yakni AKI 98 kasus dan AKB 822 per 1000 kelahiran hidup Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik

**Metode penelitian:** Studi kasus ini menggunakan metode studi penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau dengan sampel Ny.J.J umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH.

**Hasil:** Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J.J umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pembantu Tenau, pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali tetapi tidak memenuhi standard pemeriksaan ANC. Ny. J.J Melahirkan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang .

**Kesimpulan:.** Penulis dapat melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.J.J dengan hasil keluhan ibu dapat teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, ibu sudah Akseptor baru KB suntik.

**Kata Kunci:.** *ibu hamil, ibu bersalin, Nifas, BBL, KB.*



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J.J Di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 05 Juni Sampai dengan 10 Agustus Tahun 2020".

Penulisan Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Jeffrey Jap, drg, M.kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah mengizinkan mahasiswa melaksanakan praktek dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.
2. Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Rosina Kardina Kidi Hurek, S.Tr. Keb., M.KM selaku Pembimbing telah membimbing penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Semua dosen prodi D III kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan ketrampilan di Universitas Citra Bangsa
5. Maria Imaculata Pai,Amd.keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau serta semua staf yang telah menerima peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pembantu Tenau.
6. Ny. J.J yang dan keluarga dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.

7. Yang terkasih dan tercinta Mama dan Bapa, semua anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materi selama penulis menempuh pendidikan.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa kebidanan angkatan X Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut di dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kupang, Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PANITIA PENETAPAN PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
HALAMAN BIODATA .....	vii
HALAMAN ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.2 Klasifikasi Usia Kehamilan.....	8
2.3 Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III .....	9
2.4 Sistem Pernapasan .....	16
2.5 Perubahan Psikologi pada Trimester III .....	16
2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trisemester III .....	17
2.7 Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya .....	22
2.8 Tanda bahaya kehamilan Trimester III.....	24
2.9 Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III .....	25
2.10 Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T) .....	33
2.11 Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) .....	36
2.12 Kebijakan kunjungan antenatal care.....	37
2.13 Konsep Dasar Persalinan .....	38
2.14 Tanda – Tanda Persalinan .....	39
2.15 Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV).....	40
2.16 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin .....	57
2.17 Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).....	68
2.18 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal .....	69
2.19 Konsep Dasar Nifas .....	85
2.20 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	119
2.21 Standar Asuhan Kebidanan .....	133
2.22 Kewenangan Bidan.....	136
2.23 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	141
2.24 Pathway .....	171
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
1.1 Desain Penelitian .....	171

3.2 Kerangka Kerja .....	171
3.3 Lokasi dan Waktu .....	172
3.4 Subyek studi kasus .....	172
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	178
4.2 Tinjauan Kasus .....	178
4.3 Pembahasan .....	220
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	236
5.2 Saran .....	237
DAFTAR PUSTAKA .....	238
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	14
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.. ..	30
Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	34
Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.....	34
Tabel 2.6 Kode Selaput Ketuban dalam partograf.....	43
Tabel 2.7 Kode moulage .....	43
Tabel 2.8 Apgar Score.....	80
Tabel 2.9 Jadwal imunisasi neonates .....	83
Tabel 2.10 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah .....	89
Tabel 2.11 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	91
Tabel 2.12 Perbedaan Masing-masing Lochea .....	93

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri.....	46
Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk.....	47
Gambar 2.3 Posisi Miring/lateral .....	47
Gambar 2.4 Posisi Duduk .....	48
Gambar 2.5 Pathway .....	170

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Partograf
- Lampiran 4 Skor Poedjirochjati
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Pendokumentasian

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
CAN	: <i>American Collega Of Nur Se Midwife</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DPT	: <i>Diferi Pertusis Tetanus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EED	: <i>Estimated Date Of Nurse Midwife</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadrootopin</i>
HEG	: <i>Hepatitis Gravidarum</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriktion</i>
IMD	: Imunisasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
KB	: Keluarga Berencana
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRS	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PAP	: Pinggul atas panggul
PJT	: Pertumbuhan Janin Terlambat
P4K	: Program Perencanaan Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SC	: <i>Sectio Caesario</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen bawah rahim
TP	: Tafsiran Partus



TB	:	Tinggi Badan
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	Tetanus Toxoid
TM	:	Trimester
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang rentan sehingga penilaian status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting dilakukan mulai penerapan asuhan kebidanan yang berkualitas (Kemenkes RI 2015). Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan bayi setelah lahir, nifas, dan keluarga berencana (Purwoastuti, Endang 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, dan pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (KemenKes RI 2017). Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2018). Di Indonesia, terjadi penurunan AKI dari 390 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan penurunan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup (KemenKes RI 2017).

Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2019), menunjukkan hasil konversi jumlah Kasus kematian pada ibu mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai tahun 2019. Pada tahun 2018 kematian ibu mencapai 42 kasus dengan AKB 912 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 kasus kematian ibu dan bayi menurun yakni AKI 98 kasus dan AKB 822 per 1000 kelahiran hidup. Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik. Karena telah melewati target nasional sebesar

90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik di bandingkan tahun 2016 sebesar 97,70%. Presentasi cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang di tangani pada tahun 2017 mencapai 61,78% dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi yang di tangani sebanyak 1135 dari jumlah perkiraan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 1137, sedangkan 702 atau 38,22% ibu hamil resiko tinggi komplikasi tidak di temukan atau tidak tercatat oleh tenaga kesehatan. Jumlah kunjungan Ibu Nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2016 mencapai angka 84,2%, dan tahun 2017 meningkat menjadi 94,6%.

Presentasi cakupan Neonatus resiko tinggi /komplikasi yang di tangani sebanyak 17,8% (jumlah Neonatus resiko tinggi yang di tangani sebanyak 222 orang dari perkiraan penderita sebanyak 1246 orang). Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24%. Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat kontra sepsi, sebagai peserta KB baru tahun 2017 sebanyak 3941 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 24,789 orang. Pada tahun 2017 untuk peserta KB baru yang memakai alat KB suntik sebanyak 2205 orang, Implan sebanyak 994 orang peserta dan IUD sebanyak 300 orang (Data Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Kematian ibu di Indonesia di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah banyak ibu yang tidak melakukan ANC dan pertolongan persalinan tidak di lakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksa kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2016). *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah sebuah kesepakatan pembangunan berkelanjutan yang masa berlakunya 2015-2030 di sepakati oleh 191 negara 5 tujuan dan 161 sasaran pembangunan. SDGs berisi 5 tujuan dengan tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat bagi semua orang di berbagai usia. Pilar pertama dan kedua dalam tujuan ketiga SDGs yaitu

mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya sehingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mencakup kegiatan pemeriksaan yang di lakukan secara lengkap meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan dengan memberikan standar pelayanan kunjungan kehamilan meliputi K1, K2, K3 dan K4, melakukan asuhan kebidanan persalinan sesuai dengan standar penolong persalinan bayi baru lahir dengan melaksanakan kunjungan meliputi KN1, KN2, dan KN3, melakukan asuhan kebidanan masa nifas dengan melaksanakan kunjungan meliputi KF1, KF2, dan KF3, dan melakukan perencanaan keluarga berencana dengan memberikan konseling mengenai KB dan melayani program KB. Berdasarkan Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu dan anak, Pelayanan kesehatan anak, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelimpahan wewenang, keadaan gawat darurat.

Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau dalam tahun 2019 sasaran ibu hamil berjumlah 183, ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 225 ibu hamil dengan presentasi (112,9%) sedangkan yang melakukan kunjungan sampai dengan K4 sebanyak 200 ibu hamil dengan presentasi (109,2%). Sasaran ibu bersalin sebanyak 175 ibu, dimana yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 235 ibu dengan presentasi (134,2%) dan yang melakukan persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan sebanyak 10 ibu dengan presentasi (5,7%). Jumlah cakupan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan secara lengkap KN3 sebanyak 191 (78,9%) dan jumlah cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas swecara lengkap sebesar 171 (69,7%). Sasaran pasangan usia subur berjumlah 923 tetapi hanya 577 (62,5%), pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, diantaranya IUD 63 (10,9%), Mow 24

(4,1%), Mop (0,5%), Kondom 15 (2,5%), Implant 71 (12,3%), Suntik 329 (57,0%), Pil 74 (12,8%).

Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi patapda kehamilan yaitu melalui asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan secara lengkap yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Menurut definisi WHO *Expert Committee on maternity Care* dan kemudian di rubah sedikit oleh WHO *Expert Committee on the Midwife in Maternity Care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny J.J G2P1A0AH1 dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 5 juni – 29 juni 2020”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperehensif pada Ny J.J G2P1A0AH1 dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian SOAP” di Puskesmas Pembantu Tenau?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komperehensif pada Ny J.J G2P1A0AH1 dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian subyektif dan objektif secara komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
2. Melakukan analisa masalah dan diagnosa data hasil pengkajian secara komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial secara komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
4. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah secara komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas pembantu Tenau.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas pembantu Tenau.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah di berikan secara komprehensif pada Ny J.J mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.

#### **1.4 Manfaat.**

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

Laporan tugas akhir ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Institusi**

Laporan Tugas Akhir ini dapat di manfaatkan sebagai bacaan maupun referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana

## 2. Puskesmas

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan untuk media informasi dan sebagai tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## 3. Klien dan Masyarakat

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

## 4. Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan serta pengalaman nyata dalam dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini di bagi 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai dari 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai dari 14-28 minggu, dan kehamilan trimester tiga mulai dari 28-42 minggu (Yuli 2017).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

##### **2.1.2 Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

a. Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

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



2) Teraba bagian-bagian janin

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

3) Denyut jantung janin

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

- 1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- 2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, 2014).

## 2.2 Klasifikasi usia kehamilan

Menurut walyani(2015) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu :

Kehamilan Trimester I : antara 0 - 12 minggu,

Kehamilan Trimester II : 13 minggu - 28 minggu,

Kehamilan Trimester III : 28 minggu hingga 40 minggu.

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan,

emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Walyani, 2015).

## 2. Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan (Walyani, 2015).

## 3. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum (Walyani, 2015).

### **2.3 Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III**

#### 1. Perubahan fisiologi

##### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

##### 2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

##### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan

keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

#### 4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

#### b. 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 (Romauli, 2011).

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

#### d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. 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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat 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 (Romauli, 2011).

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

1) Tekanan Darah (TD)

- a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

## 2) Volume dan Komposisi Darah

- a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dl atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

## 3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan.

## h. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

## i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan,

metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 cm. Maka IMT-nya adalah  $51/(157)^2= 20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

**Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan**

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

Sumber: Proverawati, 2009

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

**Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan**

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
<b>Total</b>	<b>12,5</b>

Sumber: Proverawati, 2009

#### k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

##### 1. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

##### 2. Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. (Romauli, 2011)

##### 3. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- 1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- 7) *Hipokalsemia* Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).



## 2.4 Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

## 2.5 Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar mrnunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahirtran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

### a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.

- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b. Calon Ayah

- 1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- 2) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- 3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- 4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

## 2.6 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### 1. Nutrisi

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

#### a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Vitamin B6

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

#### b. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin

berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

c. Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

d. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel – sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira – kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015).

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

- a. Latihan nafas selama hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau berhenti merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit,

ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi ( Romauli, 2011).

#### 4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

## 6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

## 7. Body mekanik

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

### a. Duduk

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

### b. Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

### c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

## 8. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia.

Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

## 9. Exercise

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

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b. Melatih dan menguasai tehknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

## 10. Traveling

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

#### 11. *Seksualitas*

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

#### 12. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,` 2014).

### **2.7 Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya**

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

#### 1. Sering buang air kecil

- a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.

#### 2. *Hemoroid*

- a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

- b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
3. Keputihan *leukorhea*
    - a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
    - b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
    - c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
  4. Sembelit
    - a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
    - b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
    - c. Lakukan senam hamil.
  5. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
    - a. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
    - b. Mendorong postur tubuh yang baik.
  6. Nyeri ligamentum rotundum
    - a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
    - b. Tekuk lutut kearah abdomen.
    - c. Mandi air hangat.
    - d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
  7. Perut kembung
    - a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.
    - b. Mengunyah makanan secara teratur.
    - c. Lakukan senam secara teratur
  8. Pusing /sakit kepala
    - a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
    - b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
  9. Sakit punggung atas dan bawah
    - a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
    - b. Hindari mengangkat barang yang berat.
    - c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.



#### 10. Varises pada kaki

- a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
- b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

### **2.8 Tanda bahaya kehamilan Trimester III**

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

#### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani,dkk, 2010).

#### 2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

#### 3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 6. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 7. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk, 2010).

### 2.9 Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

#### 1. Kehamilan Risiko Tinggi

Resiko 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. 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 KIA maupun di masyarakat.

## 2. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a. Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan).
- b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum,

persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

e. Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrionion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f. Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- 1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- 2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

- 3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

### 3. 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 (Rochyati, 2003). 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. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

### 4. Tujuan sistem skor

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

### 5. Fungsi Skor

- a. Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b. 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.

#### 6. 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 pre-eklamsi 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 (Rochyati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Resiko	SK OR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		b. TBC Paru              d. Payah jantung	4				
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
IV		Jumlah Skor					

Sumber : Marni (2015)

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

#### 7. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
  - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).



c. Pendidikan kesehatan

- 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- 3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- 4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 6) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

## **2.10 Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)**

### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)**

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

### **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 *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

### **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 energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $> 28$  cm (Kemenkes RI, 2015).

## 4. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

**Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari**

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

## 5. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

**Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya**

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

## 6. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali

kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

7. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8. Periksa laboratorium (T8)

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015)

#### 10. Temuwicara atau konseling (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

#### **2.11 Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)**

P4K 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. 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.

## **2.12 Kebijakan kunjungan antenatal care**

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015)

:

1. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
2. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
  - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
  - b. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
  - c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - > 36 minggu) disebut K4

## **2.13 Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

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

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

## 2.14 Tanda – Tanda Persalinan

### 1. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

#### a. *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2015).

#### b. His permulaan

Menurut Marmi (2014) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

### 2. Tanda – tanda timbulnya persalinan

#### a. Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2014) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.



- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
  - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.
- b. Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)
- Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2015).
- c. Perubahan serviks
- Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2014).
- d. Pengeluaran cairan ketuban
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, 2015).

## **2.15 Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV)**

### a. Kala I

#### 1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran

(*effacement*). Lendir bersema darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendarat. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2014). Menurut Erwatai (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2014) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1)Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada

adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada di atas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2014).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2014).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam

satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b)Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur.

**Tabel 2.6 Kode Selaput Ketuban dalam partograf**

U	:	Selaput ketuban masih utuh.
J	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
M	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	:	Air ketuban pecah tapi sudah kering.

Sumber: Waspodo, 2014

(c)Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

**Tabel 2.7 Kode moulage yaitu:**

0	:	tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	:	tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	:	tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	:	tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Sumber: Waspodo, 2007

(d)Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam

tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

### 3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2014) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

(1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.

(3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

c) Lakukan perubahan posisi.

(1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

(2) Sarankan ibu untuk berjalan.

d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.

g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.

h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

## b. Kala II

### 1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2014).

### 2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2014) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

#### a) Pendampingan keluarga

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

#### b) Libatkan keluarga

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

#### c) KIE proses persalinan

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

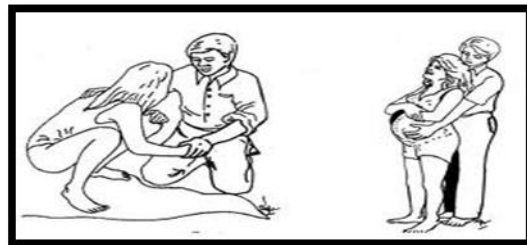
d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2014) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



**Gambar 2.1. Posisi jongkok atau berdiri**

Sumber: Marmi (2014)

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2014) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, 2011).



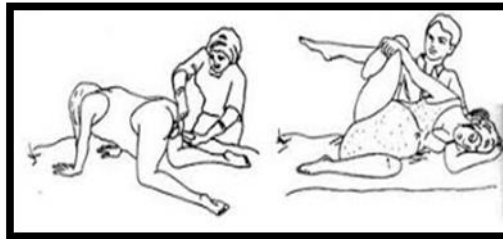
**Gambar 2.2 Posis setengah duduk**

Sumber: Rohani (2011)

Menurut Rohani, (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3)Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2014).



**Gambar 2.3 Posisi miring/lateral**

Sumber: Marmi (2012)

Menurut Lailiyana, dkk (2014) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.



#### (4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2014).



**Gambar 2.4 Posisi Duduk**

Sumber: todty (2014)

Menurut Erawati (2014) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### (5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

g) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(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) Memakai APD
- (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 pada tangan kanan
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Menggunakan sarung tangan lengkap dan lakukan vulva hygiene
- (8) 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%).
- (9) 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.
- (10) 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

- (11) 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.
- (12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (13) 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).
- (14) 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

- (15) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, dianjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, dianjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (16) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (18) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (20) 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 dengan 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.
- (21) 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.
- (22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (23) 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.
- (24) 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.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (26) 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
- (27) 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.

- (28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (31) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (32) 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.
- (33) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pembrian ASI jika ibu menghendakinya.
- (34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (36) 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.

- (37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah 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.
- (38) 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 terpelin 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.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (41) Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (42) Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif.

- (43) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (45) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vit K 1mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (46) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
- (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (47) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (48) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (50) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca



persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- (51) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- (56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### c. Kala III

#### 1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

## d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

## 2.16 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

### a. Kala I

#### 1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya

bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1)Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2)Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi

miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan

cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

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. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

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, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, 2011).

## 2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

### c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi,

emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

## b. Kala II

### 1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

#### a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

#### b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

#### c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).



### 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, 2014).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa 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 (Iimiah, 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

- (a) Perubahan bentuk uterus
- (b) Semburan darah tiba – tiba
- (c) Tali pusat memanjang

(d) Perubahan posisi uterus

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Prasad *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) 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)

## 2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Toddy, 2014) :

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserelasi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

## d. Kala IV

### 1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2014).

#### a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. 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 umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan

peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Toddy, 2014).

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Toddy, 2014).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Toddy, 2014).

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan bur4k meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Toddy, 2014).

**2.17 Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).**

Menurut Marmi (2014) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menumbun
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklampsi berat
- r. Syok

s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

## 2.18 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2014) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik.
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2014) :

#### a) Sistem pernapasan

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

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan

keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2014).

b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2014).

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

c) Upaya pernapasan bayi pertama

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

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



menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Sistem kardiovaskular

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

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

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

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

e) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2014).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2014).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

### f) Sistem renal

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

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

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

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2014).

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

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2014).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2014):

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

#### j. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA ( Glukose 6 fosfat dehidrogenase ) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2014).

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

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2014).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak

memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

k. Integumen

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

l. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

m. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

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

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni, 2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

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

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleks *babinsky*

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

6) Refleks *moro*

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

7) Refleks melangkah

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

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL

a) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?



Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.8 Apgar Score**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dwienda, dkk, 2014

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
  - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
  - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2014):

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.  
Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

- 7) Tempatkan bayi dilungkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2014):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2010) :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
  - a) Lipat popok dibawah tali pusat
  - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
  - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
  - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2014):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2014).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata

eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2014)

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2014).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.9 Jadwal imunisasi neonatus**

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir di rumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber: Kemenkes RI, 2010

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

7. Kunjungan neonatus

a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

- 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam ).
- 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- (a) Jaga kehangatan bayi
- (b) Berikan ASI Eksklusif
- (c) Cegah infeksi
- (d) Rawat tali pusat

- b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
  - 1) Jaga kehangatan bayi
  - 2) Berikan ASI Eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
  - 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Jaga kehangatan bayi
  - 3) Berikan ASI Eksklusif
  - 4) Cegah infeksi
  - 5) Rawat tali pusat

## **2.19 Konsep Dasar Nifas**

### **1. Konsep dasar masa nifas**

#### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

#### **b. Tujuan masa nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

##### **1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.**

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana

dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- 1) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 2) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan

dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

## 2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

## 3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

## d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

### 1) *Puerperium Dini*

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

### 2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium*



intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyuluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

### 3) *Remote Puerperium*

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

*Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

#### e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

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

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lochea dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

**Tabel 2.10 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah**

No	waktu	Asuhan
1	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	2 ming gu	<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>
3	6 ming gu	<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 : Sulistyawati (2015)

## 2. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.11 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Involusi tempat plasenta

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

### 3) Perubahan ligament

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

### 4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

### 5) *Lochea*

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

**Table 2.12 Perbedaan Masing-masing Lochea**

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

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

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

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

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

dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

1) Hemostasis internal

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.



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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi

diatas dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

#### 2) Kulit abdomen

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

#### 3) *Strie*

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

#### 4) Perubahan ligamen

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

#### 5) Simpisis pubis

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

#### e. Sistem endokrin

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

#### 1) Hormon plasenta

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

#### 2) Hormon pituitary

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

#### 3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

#### 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah

perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

#### f. Perubahan tanda-tanda vital

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

##### 1) Suhu badan

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

##### 2) Nadi

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

##### 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia.

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg.

#### 4) Pernafasan

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

#### g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

#### h. Perubahan sistem hematologi

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

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

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

### 3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### a) Adapasi

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

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

#### a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih: Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Post partum *blues*

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

Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hiidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

#### c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional



ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d) Kesedihan dan duka cita

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistiyawati, 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 pengrajan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistiyawati, 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 (Sulistiyawati, 2009).

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

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan.

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

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

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

## 1) Kalori

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

## 2) Kalsium dan vitamin D

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

## 3) Magnesium

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

## 4) Sayuran hijau dan buah

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

## 5) Karbohidrat

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

## 6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok

makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui did aging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)

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

11) *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotis pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan

ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh

bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya.

g. Latihan atau senam nifas

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

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan(Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga; Minum banyak air putih ; Dapat dilakukan di tempat tidur; Dapat diiringi musik; Perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 6. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

### a. *Bounding attachment*

#### 1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *bounding attachment*: Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *bounding attachment*

#### a) Sentuhan

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

#### b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengtakan,



dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Suara

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

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) *Entertainment*

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

f) Bioritme

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

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

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

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

2) Respon negatif

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

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.

- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
  - c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
  - d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
  - e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
  - f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
  - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
  - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
  - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
  - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
  - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
  - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

## 7. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

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

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

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

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

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

c) Letaknya mengelilingi putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

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

## 2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

(1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.

(3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

**Progesteron:** Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan esterogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

**Esterogen:** Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat esterogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

**Prolaktin:** Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan mengencangkan otot halus dalam arahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.

**Oksitosin:** Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveolimemeras ASI menuju saluran susu, oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

## (2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

## (a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

Hormon ini merangsangan sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

## 2.20 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. KB di tujukan untuk wanita dengan tujuan agar tidak mempunyai anak lebih dari 2 sesuai dengan program KB yang di canangkan oleh pemerintah.

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas dan tidak melawan hukum serta moral pancasila.

### 2. Tujuan

- a. Mencegah kehamilan
- b. Menjarakkan kehamilan
- c. Membatasi jumlah anak
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga

### 3. Sasaran

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

- a. Ibu dengan penyakit kronis
- b. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > dari 3 orang
- c. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali melahirkan
- d. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
- e. Keluarga dengan social ekonomi yang kurang memadai
- f. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

### 4. Jenis-jenis alat kontrasepsi

#### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

##### a) Pengertian

akdr adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).



- b) Cara kerja
  - a) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi
  - b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
  - c) akdr bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun akdr membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
  - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- c) Keuntungan
  - a) akdr dapat efektif segera setelah pemasangan
  - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
  - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
  - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  - f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
  - g) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi (Handayani, 2011).
- d) Kerugian
  - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - b) Haid lebih lama dan banyak
  - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
  - d) Saat haid lebih sakit
  - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - f) Klien tidak dapat melepaskan akdr oleh dirinya sendiri.
  - g) Mungkin akdr keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila akdr dipasang sesudah melahirkan).
- e) Efek samping
  - a) Amenore
  - b) Kejang

- c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul
- f) Penanganan efek samping
  - a) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas akdr, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas akdr bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, akdr jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas akdr jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

- b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan Akdr dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

- c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- d) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).
- e) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak  
Tanyakan apakah akdr terlepas. Apabila tidak hamil dan akdr

tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan akdr yang hilang tidak ditemukan, pasanglah akdr baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

## 2) Implant

### a) Pengertian

Implant terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Cara Kerja

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat Lendir serviks menjadi kental

(1)Menggangu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(2)Mengurangi transportasi sperma

(3)Menekan ovulasi

### c) Keuntungan

(1)Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)

(2)Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

(3)Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(4)Bebas dari pengaruh estrogen

(5)Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI

(6)Mengurangi nyeri haid

(7)Mengurangi jumlah darah haid

(8)Melindungi terjadinya kanker endometrium

(9)Memperbaiki anemia

(10)Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

### d) Kerugian

(1)Nyeri kepala

(2)Peningkatan/penurunan berat badan

- (3)Nyeri payudara
  - (4)Perasaan mual
  - (5)Pening atau pusing kepala
  - (6)Perubahan mood atau perasaan
  - (7)Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
  - (8)Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
  - (9)Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
  - (10)Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamtisin) atau obat epilepsy
  - (11)Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi
- e) Efek Samping
- (1)Amenorrhea
  - (2)Perdarahan bercak (spotting) ringan
  - (3)Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  - (4)Ekspulsi
  - (5)Infeksi pada daerah inserisi
- f) Penanganan Efek Samping
- (1)Amenorrhea
 

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - (2)Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dank lien tidak hamil, tidak

diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
  - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

3) Pil

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(2) Cara Kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi

- (c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

(3) Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (e) Mudah dihentikan setiap saat
- (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(4) Kerugian

- (a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (b) Mual 3 bulan pertama
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara
- (f) Kenaikan berat badan
- (g) Tidak mencegah PMS
- (h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

(5) Efek Samping

- (a) Amenorhea
- (b) Mual, Pusing dan Muntah
- (c) Perdarahan Pervaginam

(6) Penanganan Efek Samping

- (a) Amenorhea: periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progesterin dikurangi.

Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

- (b) Mual, pusing dan muntah: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.
- (c) Perdarahan pervaginam: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 mg atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

#### 4) Suntik

##### a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

##### b) Jenis

- (1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 gr DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- (2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

##### c) Cara kerja

- (1) Menghambat kerja ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

##### d) Keuntungan

- (1) Sangat efektif

- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
  - (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
  - (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
  - (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
  - (6) Sedikit efek samping
  - (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- e) Kerugian
- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
  - (4) Tidak haid sama sekali
  - (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
  - (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
  - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
  - (8) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
  - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.
- f) Efek samping
- (1) Amenorrhoe
  - (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
  - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- g) Penanganan efek samping
- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi



kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(2)Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 xhari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jeaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemebrian suntikan, ditangani denga pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil konrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

(3)Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

## 5) KB Pasca Salin

### a. Metode Kontrasepsi

#### 1. Metode Amenorhea Laktasi

##### a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

##### b) Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif, tidak mengganggu senggama
- (b) Tidak ada efek samping secara sistemik Tidak perlu pengawasan medis
- (c) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

(3) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(5) Kontraindikasi MAL

- (a) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif

- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

## B. Tubektomi

### 1) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan.

### 2) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

### 3) Keuntungan

- a) Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui
- b) Tidak bergantung pada proses senggama
- c) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- d) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

### 4) Kekurangan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dipulihkan kembali) dan klien dapat menyesal dikemudian hari
- b) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
- c) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- d) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- e) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

### 5) Efek samping

- a) Infeksi luka dan demam pasaca operasi ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
- b) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- c) Hematoma (subkutan)
- d) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)
- e) Rasa sakit pada daerah pembedahan

f) Perdarahan superfisialis (tepi-tepi kulit atau subkutan)

### C. Vasektomi

#### 1) Pengertian

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas tidak terjadi.

#### 2) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka kecil di kanan kiri kantong sakar atau skrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria.

#### 3) Keuntungan

- a) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- b) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- d) Biaya rendah

#### 4) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan opratif
- b) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- c) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

#### 5) Efek samping

- (a) Timbul rasa nyeri
- (b) Infeksi abses pada bekas luka
- (c) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

#### e) Keuntungan

1. Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui
2. Tidak bergantung pada proses senggama

3. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
4. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

f) Kekurangan

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dipulihkan kembali) dan klien dapat menyesal dikemudian hari
- (2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
- (3) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- (4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- (5) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

g) Efek samping

- (1) Infeksi luka dan demam pasaca operasi ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
- (2) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- (3) Hematoma (subkutan)
- (4) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)
- (5) Rasa sakit pada daerah pembedahan

**Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19)**

**Rekomendasi Antenatal**

- (1) Wanita hamil yang termasuk PDP COVID-19 harus segera di rawat di Rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang di ketahui atau diduga harus di rawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit.
- (2) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinális tetap di lakukan.

- (3) Pemeriksaan rutin (USG) pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP untuk sementara dapat ditunda sampai ada rekomendasi mengenai berakhirnya waktu isolasi. Pemantauan selanjutnya di anggap sebagai kasus resiko tinggi.
- (4) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risiko dan keuntungan serta keamanan bagi ibu dan janin. Saat ini tidak ada obat anti virus yang di setujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun anti virus spectrum luas yang digunakan pada model hewan penyakit MERS (Middle East Respiratory distrees syndeome) sedang di evaluasi bagaimana aktivitasnya terhadap SARS-CoV-2.
- (5) Pemeriksaan antenatal untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal di lakukan 14 hari setelah priode penyakit akut berakhir. Ultasonografi antenatal dilakukan 14 hari setelah resolusi penyakit akut untuk mengawasi pertumbuhan janin. Meskipun idak ada bahwa pertumbuhan janin terhambat (PJT) adalah risiko COVID-19, dua pertiga kehamilan di sertai PJT dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

## **2.21 Standar Asuhan Kebidanan**

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes Nomor 938/2007 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 subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
  - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).
- 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat
  - b. Kriteria Pengkajian
    - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3. Standar III : Perencanaan
  - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
    - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
    - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
    - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar



4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

#### 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/followup dan rujukan.

### 2.22 Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi:

#### 1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

- a. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- b. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

## 2. Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
  - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
  - 3) Penyuluh dan konselor
  - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
  - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - 6) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## 3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

### **Paragraf 1**

#### **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

## 4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan

- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

**Paragraf 2**

**Pelayanan Kesehatan Anak**

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

**Paragraf 3**

**Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana**

(6)Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7)Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

(8) Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- (a) Pelimpahan secara mandat
- (b) Pelimpahan secara delegatif

(9) Pasal 54

- (a) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
- (b) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- (c) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- (d) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala

(10) Pasal 55

- (a) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
- (b) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
  - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
  - 2) Program pemerintah
- (c) Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab

(11) Pasal 56

- (a) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga

medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

- (b)Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- (c)Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- (d)Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

(12)Pasal 57

- (a)Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah
- (b)Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (c)Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- (d)Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- (e)Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

(13)Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

## **Paragraf 5**

### **Keadaan Gawat Darurat**

#### **(14) Pasal 59**

- (a) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
- (b) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- (c) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- (d) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- (e) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.23 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Standar I : Pengkajian**

##### **1. Pernyataan Standar**

Pengumpulan Data Dasar, Menurut premenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi

## 2. Kriteria pengkajian :

### a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

#### a. Data Subyektif

##### 1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

##### a) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

##### c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

##### d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

##### e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

##### f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

- g) Alamat Bekerja  
Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.
  - h) Alamat Rumah  
Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.
  - i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)  
Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.
  - j) Telepon  
Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.
- 2) Menanyakan Alasan Kunjungan  
Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.
  - 3) Menanyakan Keluhan Utama  
Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.
  - 4) Menanyakan Riwayat Menstruasi  
Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:
    - a) Menarche (usia pertama datang haid)  
Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.
    - b) Siklus  
Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk



mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

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

e) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

c) Nifas

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

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

c) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

d) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

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

(2) Trimester II

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

(3) Trimester III

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

e) ANC

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

- f) Tempat ANC  
Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut
  - g) Penggunaan Obat-Obatan  
Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.
  - h) Imunisasi TT  
Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.
- 7) Riwayat KB  
Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
- 8) Pola Kebiasaan Sehari-hari  
Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:
- a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
  - b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang  
Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.
  - c) Pola Eliminasi  
Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.
  - d) Pola Seksual  
Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

e) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

f) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

g) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

10) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

a) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

11) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

12) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

a) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

b) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

d) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis

(kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma)

c) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

d) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/preeklamsi.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

#### (4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

### 2) Pemeriksaan Fisik

#### a) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

#### b) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

#### c) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

#### d) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

#### e) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.



## f) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

## g) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

## h) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

## i) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

## 3) Pemeriksaan Kebidanan

## a) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

## b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ  $<120$  atau  $>160$ /menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (1) Dari adanya bunyi jantung anak
  - a) Tanda pasti kehamilan
  - b) Anak hidup
- (2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
  - a) Presentasi anak
  - b) Posisi anak (kedudukan punggung)
  - c) Sikap anak (habitus)
  - d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

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

(3) Dari sifat bunyi jantung anak

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

(4) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

c) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

**Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa**

NY...G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

**Standar III : Perencanaan**

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perencanaan

a. Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

b. Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

d. Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

e. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi ) pada ibu

- R/ P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.
- f. Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang
- R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.
- g. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.
- R/ Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.
- h. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan
- R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

#### **Standar IV : Implementasi**

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

#### **Standar V : Evaluasi**

Evaluasi adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun

langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

#### **b. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

##### 1. Subyektif :

a. Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi
- 2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- 3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- 4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- 5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

##### b. Pola Aktifitas Sehari-hari

###### 1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

###### 2) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

###### 3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

###### 4) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Kesadaran
- 2) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- 3) LILA: untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- 4) Berat badan: ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

### b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- 2) Mata : konjungtiva normalnya berwarnan merah mudah, Sclera normalnya berwarna putih
- 3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak.
- 4) Telinga : bersih atau tidak, ada serumen atau tidak
- 5) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- 6) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- 7) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - a) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
  - b) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - c) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - d) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan



patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

e) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).  
Normalnya 120-160 x/menit

8) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

9) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.

c. Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

3. A (Analisa Masalah/Assesment)

Ny...Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

4. Penatalaksanaan

5. Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan

### c. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### 1. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Permenkes 938/ 2007. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

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

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

##### b) Identitas orangtua

#### 2. Obyektif:

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

##### a. Periksa keadaan umum:

- 1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- 2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- 3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- 4) Tangis bayi
- 5) Periksa tanda vital
- 6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- 7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- 8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

- 9) Lakukan penimbangan  
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- 10) Lakukan pengukuran panjang badan  
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- 11) Ukur lingkaran 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 lingkaran 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 lingkaran 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.

3. A (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By . Ny Neonatus Cukup Bulan Sesuai Umur Kehamilan Usia Keadaan Umum Baik.

4. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2014)

- a. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- b. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- c. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Marmi, 2014).

**d. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

1. Subyektif:

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari, 2008 ).

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien
- b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum ( Ambrawati, Wulandari, 2008 )

c. Pola / Data fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

2) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

4) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

5) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex (Saleha, 2009).

2. Obyektif:

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma)

2) Tanda-tanda vital

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

2) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatatan.

3) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

## 4) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

## 5) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

## 6) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

## 7) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

## 8) Abdomen

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat

## 9) Genitalia

a) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

b) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

## 10) Kandung kemih: kosong atau tidak

11) Anus : tidak ada hemorrhoid

12) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002

c. Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

3. A (Analisa Masalah/Asessment)

NY...Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012)

1. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
2. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
3. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Marmi, 2014).

**e. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

1. Subyektif:

Keluhan utama: Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Hidayah, 2012).

2. Obyektif

a. Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

b. Tanda vital

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Suhu
- 4) Pernapasan



- c. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- d. 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.
- e. Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- f. Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- g. Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- h. Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- i. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- j. Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k. Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- l. Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- m. 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.
- n. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o. Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- p. Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- q. Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

3. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

P...A..AH.. Aktif KB Suntik 3 Bulanan

4. P (Planning)

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

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

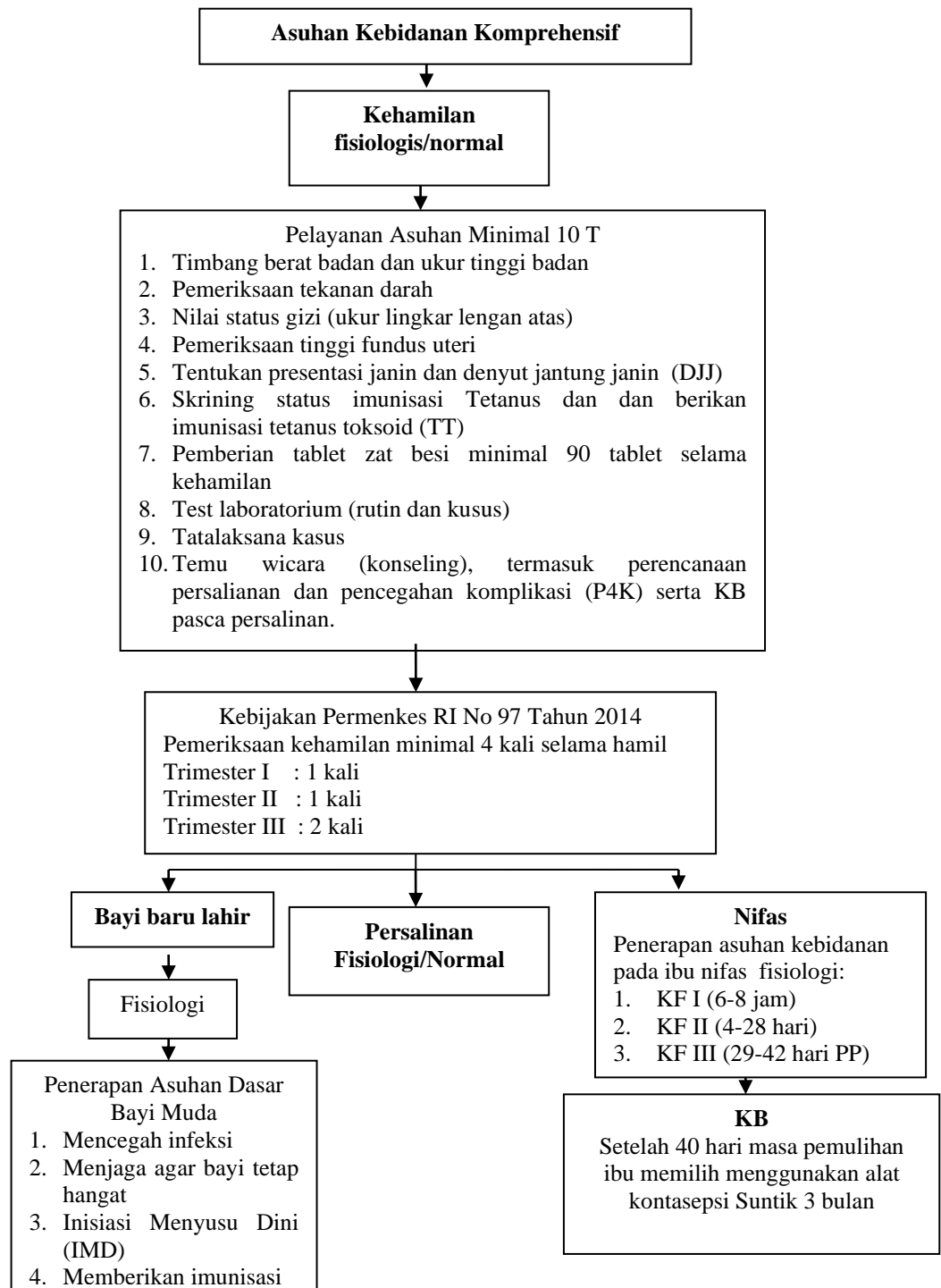
3) Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

## 2.24 Pathway



Gambar 2.5 Pathway  
Sumber : Marmi (2014)

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Laporan Tugas Akhir**

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar penelitian berjalan sesuai apa yang di harapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, kemudian di analisis dan di bahas berdasarkan teori.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1) Lokasi penelitian**

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi laporan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada 05 Mei 2020 sampai 29 Juli 2020

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau.

### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Notoadmodjo, 2010)

Sampel yang di pilih dalam penelitian ini adalah Ny. J. J umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

## **3.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan;

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmodjo, 2010).

### 1) Observasi

Observasi (Pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap responden dan keluarga responden dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang berisi pengkajian melalui anamnesa dan identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit psikososial.

### c. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sebagai berikut:

- a. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu: Timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, doppler/fundus cope, meteran pengukur tinggi fundus uteri, meteran pengukur LILA dan refleks hammer serta *informed consent* untuk pasien.
- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:
  - 1) Troli bagian atas berisi Bak instrumen besar (2 sarung tangan steril, duk steril, kateter nelaton 1 buah, 1/2 kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomi 1 buah), com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin dan metergin, delee, fundus cope/doppler, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).
  - 2) Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kaca mata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan Underpads
  - 3) Tabung oksigen
  - 4) Lampu sorot
  - 5) Tiang infuse dan safety box
  - 6) Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.

- 7) Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
  - 8) Troli berisi baskom 2 buah untuk membersihkan ibu.
  - 9) Washlap
  - 10) Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu: Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, stetoscope, pen light, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit. K dan vaksin hepatitis), salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan safety box (1 buah).
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
- 1) Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
  - 2) Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi: handuk PI, stetoscope, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbekken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
  - 3) Lampu sorot
  - 4) 1 tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB Suntik yaitu: Alat : timbang berat badan, pengukur tinggi badan, stetoskope, jam yang ada jarumnya, tensimeter. Bahan : Dispo 3cc,



kapas sublimat, handscone, nirbeken, savetibox, tempat sampah medis.

**(b) Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

VI. Lembar Persetujuan (*inform consent*)

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini ibu dan keluarga bersedia dijadikan pasien dalam kasus ini dengan menandatangani *inform consent* setelah diberikan penjelasan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

VII. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

VIII. Kerahasiaaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang

diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan. (Suryono dan Anggraeni, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan wilayah kelurahan namosain dan penkase oelata, sebelah barat berbatasan dengan Laut Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Puskesmas Pembantu Tenau mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari ruang pemeriksaan KIA/KB, ruang pemeriksaan umum, ruang bersalin, ruang penyimpanan obat dan gudang. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 4 orang yaitu Bidan 3 orang, dan Perawat 1 orang.

#### **4.2. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J. J umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan pendekatan manajemen Kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau periode 5 juni 2020 – 29 Juni 2020.

##### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Data Subyektif**

Dari hasil pengkajian tanggal 05 Juni 2020 di Puskesmas Pembantu Tenau ditemukan klien yang bersedia menjadi sampel studi kasus yaitu Ny. J. J usia 29 tahun. Klien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berpendidikan terakhir SMA. Klien sudah menikah sah selama kurang lebih 3 tahun dan sudah mempunyai

anak perempuan pertama yang berusia 11 tahun. Suami klien bernama Tn. A. S usia 30 tahun. pendidikan terakhir SMA dan sekarang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan perbulan Rp. ± 1.000.000.

Pada kunjungan tanggal 05 Juni 2020 juga di didapatkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, alasan ibu saat berkunjung ke pustu adalah untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) pada usia 16 tahun, dengan siklus yang teratur (28 hari), dengan lama saat menstruasi adalah 3-4 hari, sifat darah encer, ibu tidak merasakan nyeri saat menstruasi dan hari pertama haid terakhir ibu (HPHT) pada tanggal 22-09-2019.

Usia ibu saat menikah adalah 22 tahun dan menikah sebanyak satu kali dengan suami yang sekarang. Ibu mengatakan pernah menggunakan jenis kontrasepsi hormonal yaitu suntikan 1 bulan dan memilih berhenti pada bulan ke 4 pemakaian karena tidak cocok. Pada riwayat kehamilan yang lalu ibu tidak pernah merasakan gangguan atau keluhan seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam, dan tidak pernah merasakan *hyperemesis gravidarum* (HEG) serta tidak ada hipertensi dalam kehamilan (HDK). Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau.

Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada TM I dan mulai memeriksakan kehamilannya pada UK 8-9 minggu, selama TM II di lakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, selama hamil TM II tidak ada keluhan pada 2 kali pemeriksaan dan diberikan terapi Fe 2x2, Kalsium Laktat 2x2, dan Vit-c 2x2, Selama TM III di lakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali dan tidak ada keluhan pada 4 kali pemeriksaan tetapi pada pemeriksaan terakhir ibu mengeluh mulai merasakan sakit dibagian pinggang, dan di berikan terapi Fe 2x2, Kalsium Laktat 2x2, Vit-c 2x2. Ibu juga mengatakan sudah di

lakukan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) 2 kali pada kehamilan pertama, 1 kali pada kehamilan ke 2 dan 1 kali pada kehamilan kedua yaitu pada tanggal 15-06-2020. Pergerakan janin di rasakan pada UK  $\pm$  5 bulan.

Riwayat persalinan yang lalu ibu mengatakan sudah melahirkan 1 kali yaitu anak pertama pada tahun 2012 dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan pervaginam di RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang, keadaan bayi saat lahir adalah lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan BB saat lahir adalah 3.800 gram dan PB 49 cm. Keadaan anak saat ini sehat.

Pada Riwayat kesehatan baik ibu maupun keluarga tidak pernah menderita penyakit kronis seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal dan Asma, tidak pernah juga menderita penyakit menular. baik ibu maupun keluarga tidak memiliki keturunan kembar. Perilaku kesehatan, ibu tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak konsumsi obat terlarang dan tidak minum kopi.

Ibu dan keluarga menerima kehamilan yang kedua ini dan ada dukungan dari keluarga sangat baik, dimana suami sering menemani ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu dan keluarga merencanakan tempat persalinan di RS Kepolisian Bayangkara Kupang dan ingin ditolong oleh Bidan. Beban kerja ibu selama hamil antara lain melakukan aktivitas mencuci, memasak dan membersihkan rumah serta mengurus kebutuhan suami dan anak. Jenis kelamin yang diharapkan oleh ibu dan keluarga adalah laki-laki/perempuan dianggap sama saja. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersama.

Ibu memiliki pola kebiasaan sehari-hari yaitu makan 1 piring dengan frekuensi 3-5 kali dalam sehari, jenis makannya nasi, sayur-sayuran, tempe, tahu, ikan. Telur dan daging (jarang) nafsu makan baik, jenis minumannya air putih dan susu. Pola eliminasi BAB dalam sehari 1-2 kali, warna kuning, bau khas *feses* dan tidak

ada keluhan saat BAB, sedangkan BAK dalam sehari 4-5 kali dengan warna kuning bau khas urine serta tidak ada keluhan saat BAK. Pola istirahat ibu selama ini tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam serta tidak merasakan kesulitan tidur. Kebersihan diri ibu mengatakan dalam sehari mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali pada pagi dan malam, keramas rambut 3 kali seminggu, ganti pakaian dalam 4-5 kali, ganti pakaian luar 2 kali/hari, dan sudah dilakukan perawatan payudara pada waktu sebelum mandi dengan menggunakan kapas yang dibasahi oleh baby oil/minyak kelapa selama 2-3 menit yang di tempel di areola mammae dan puting susu lalu membilas dengan air hangat dari dalam keluar.

Ibu memiliki latar belakang budaya yang kebiasaan melahirkan di tolong oleh tenaga kesehatan (Bidan), tidak memiliki pantangan makan baik selama hamil, bersalin dan nifas, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas. Riwayat seksualitas tidak ditanyakan.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan ibu pada tanggal 5 Juni 2020 di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik: kesadaran composmentis: Tanda tanda vital: TD: 11/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi: 82 kali/menit. Respirasi/pernapasan: 22 kali/menit, BB sebelum Hamil: 39 kg, BB sekarang: 50 kg, TB: 151 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA): 24,5 cm.

c. Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi/melihat didapatkan hasil kepala dan rambut tidak ada kotoran dan bejolan, rambut tidak kusam dan tidak rontok, warna hitam. Wajah tidak pucat, tidak adalah cloasmagruvidarum dan oedema, pada mata conjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung tidak ada polip dan secret. Mukosa bibi lembab, pada gigi tidak ada karies dan karang gigi. Telinga simetris, tidak ada serumen. Pada leher tidak ada kelainan. Dada: payudara simetris, puting susu menonjol, areola

mammae hyperpigmentasi, tidak ada tarikan dinding dada, pada abdomen terlihat striae, linea alba dan linea nigra, ibu tidak memiliki luka bekas operasi pada perutnya. Pada daerah *genitalia* tidak dilakukan, pada ekstremitas tidak oedema dan varises, hasil palpasi/perabaan didapatkan hasil: kepala tidak ada oedema, pada wajah dan mata tidak ada oedema. Pada leher tidak teraba pembengkakan/pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada tidak ada massa dan benjolan, ibu tidak merasakan nyeri pada saat payudara ditekan, pada abdomen dilakukan 4 teknik palpasi yaitu pada pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I: Tfu 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, setengah bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian. terkecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III: Pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV: Convergen. MC Donald: 29 cm, TBBJ :  $29 - 12 \times 155 = 2635$  gram LP: Tidak dilakukan, Ekstremitas: Tidak ada oedema dan Varises.

Pada hasil pemeriksaan Auskultasi di dapati DJJ 137 kali/menit terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum perut kiri ibu, dan pada pemeriksaan Perkusi didapat Refleks patella: kanan + dan kiri +.

#### d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang ibu lakukan yaitu pemeriksaan darah dengan hasil Hb: 11,2 gr%, pemeriksaan HIV, Malaria, HbsAg dengan hasil DDR: non reaktif, pemeriksaan hepatitis dan sifilis dengan hasil: non reaktif semua pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 27-11-2019, dan

tanggal 18-06-2020 ibu mengatakan mengetahui golongan darahnya karena pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alak pada kehamilan pertama dengan hasil golongan darah ibu (O). Ibu mengatakan pernah melakukan USG selama kehamilan ini pada tanggal 03-12-2019.

## 2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 36 Minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subyektif:

Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, ibu merasakan pergerakan janin dari usia kehamilan 5 bulan dan masih sering merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir. HPHT : 22 September 2019.

Data Objektif:

TP 29 Juni 2020. Tanda- tanda vital : TD 110/60mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 81x/menit, RR 20x/menit, DJJ 137x/menit.

Inspeksi : Wajah; tidak pucat, tidak ada oedema. Mata; conjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut; bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak ada karies gigi. Leher; tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan limfe. Dada; payudara simetris, aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan masuk ke dalam. Abdomen; ada striae albicans dan linea alba. Ekstermitas; tidak ada oedema dan varises.

Palpasi : Leopold 1; TFU 3 jari di bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong janin). Leopold 2; pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas) : punggung kanan. Leopold 3: pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (kepala belum masuk



PAP). Leopold 4: convergen. Mc Donald; 30 cm, TBBJ: 30 cm-  
 $12 \times 155 = 2790$  gram.

Perkusi : Refleks patella ka +/-ki +

### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Data hasil pemeriksaan Ny. J. J tidak ditemukan adanya masalah potensial

### **4. Tindakan Segera**

Tidak ditemukan masalah kehamilan yang membutuhkan tindakan segera

### **5. Perencanaan**

Tanggal : 05 Juni 202

Jam : 15:00 Wita

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga agar untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan(bidan) dan mahasiswa.
2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.
3. Jelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III dan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera datang ke fasilitas kesehatan, karena setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis.
4. Jelaskan pada ibu tanda- tanda persalinan dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan Seperti, pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormonal (progesteron dan estrogen) dan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang merangsang timbulnya kontraksi dan tanda- tanda persalinan.
5. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya rencana persiapan persalinan. persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan

- ibu dalam menghadapi persalinan dan ibu mendapat pertolongan tepat waktu serta semua kebutuhan ibu terpenuhi saat persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencegah terjadinya transmisi kuman sehingga tidak terjadi komplikasi.
  7. Jelaskan tentang pentingnya makan makanan bergizi seimbang karena nutrisi yang adekuat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu
  8. Jelaskan pentingnya istirahat yang cukup dan teratur. istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu proses metabolisme tubuh dan meningkatkan stamina ibu
  9. Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Seperti SF 200 mg; membantu mempertahankan zat besi dalam tubuh dan memenuhi kebutuhan ibu selama hamil, Vit.c 50 mg; membantu penyerapan SF, membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan Kalk; membantu pertumbuhan tulang janin
  10. Jelaskan pada ibu mengenai alat- alat kontrasepsi pasca persalinan. pengetahuan lebih dini mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan dapat membantu ibu menentukan pilihan akan jenis kontrasepsi yang diinginkan
  11. Jadwalkan kunjungan ulang atau segera bila ada keluhan dan mengalami tanda bahaya. kunjungan ulang merupakan cara untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi serta dapat mengantisipasi adanya tanda- tanda bahaya
  12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register. Dokumentasi merupakan bukti pelayanan bidan, sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab dan tanggung gugat serta sebagai acuan untuk asuhan selanjutnya.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 06 Juni 2020

Jam : 14:30 Wita

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, sudah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti,  
KU : baik, kesadaran; composmentis  
TTV : TD: 120/80mmHg, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C,Nadi: 80x/menit,RR: 18x/menit. Letak anaknya normal, DJJ normal dengan frekuensi 138x/menit
3. Menjelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu; sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan
4. Menjelaskan pada ibu tanda- tanda persalinan seperti; terasa sakit pada pinggang menjalar keperut, perut terasa kencang- kencang yang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang menolong, biaya transportasi, pendamping persalinan, alat transport asi, kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan serta calon pendonor darah.
6. Menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti; pakian bayi, pakian ibu, biaya transportasi, dan
7. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur- sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging ayam/ sapi, buah- buahan serta minum air putih secukupnya (8-12 gelas)/hari, konsumsi juga susu ibu hamil.

8. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Agar membantu kekebalan tubuh atau sistem imun ibu.
9. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis seperti; Sulfate Ferrous 200 mg 1x1 tablet, diminum pada malam hari dengan air putih, Vitamin C 1x1 tablet diminum pada malam hari setelah Sulfate Ferrous dengan air putih dan kalsium laktat 1x1 tablet diminum pada pagi hari dengan air putih.
10. Menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu
  - IUD ; dimasukkan dalam rahim berfungsi selama 8-10 tahun
  - Implant; berupa dua kapsul yang dipasang dibawah kulit pada lengan bagian dalam , berfungsi selama 3 tahun
  - Suntikan 3 bulan; berfungsi selama 3 bulan
  - Pil; berupa obat yang diminum setelah berhubungan seksual, maksimal di minum 72 jam setelah berhubungan seksual
  - Kondom; di masukan ke dalam vagina, di gunakan 1-2 jam sebelum berhubungan seksual
  - MAL; Alat kontrasepsi sementara, yang fungsinya - harus menyusui bayi secara eksklusif bayi berusia kurang dari 6 bulan harus dalam masa sebelum mengalami menstruasi
11. Menjadwalkan kunjungan ulang atau segera bila ada keluhan atau tanda- tanda bahaya/ persalinan.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, buku KIA dan buku register KIA dan buku register.

## **7. Evaluasi**

Tanggal : 07 Juni 2020

Jam : 16:00 Wita

1. Sudah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan bidan

2. ibu mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya dalam batas normal
3. ibu mengerti dan dapat menyebut kembali penjelasan yang diberikan tentang :
  - Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
  - Tanda- tanda persalinan
  - Pentingnya rencana persiapan persalinan
  - Pentingnya makan makanan bergizi seimbang
  - Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur
  - Pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis
  - Pentingnya menjaga kebersihan diri
  - Pentingnya kunjungan ulang
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan yaitu :
  - Ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya dan tanda persalinan
  - Mendiskusikan rencana persiapan persalinan dengan suami dan keluarga
  - Mengatur pola makan yang bergizi seimbang
  - Mengatur pola istirahat yang cukup dan teratur
  - Minum obat secara teratur dan sesuai dosis
  - Menjaga kebersihan diri
  - Memilih alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu menggunakan KB implant
  - Melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
5. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dengan baik pada status pasien, buku KIA dan buku register

## CATATAN PERKEMBANGAN

### **Kunjungan Rumah I Kehamilan**

Tanggal : 18 -06-2020 Jam: 15.00 wita  
 Tempat : Rumah Tn. A. S  
 Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan.

Objektif :

Keadaan Umum; baik, kesadaran ; composmentis, TTV :  
 100/70mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, DJJ :  
 135 x/menit.

Leopold I; Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II; pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas): punggung kanan, Leopold III; pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa dapat digoyangkan (kepala belum masuk PAP), Leopold IV; convergen. Mc Donlad; 30 cm, TBBJ;  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal,keadaan janin baik, DJJ 153x/menit. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menjelaskan kembali mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah

sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut

3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda- tanda persalinan seperti terasa sakit pada pinggang menjalar keperut, perut terasa kencang- kencang yang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda- tanda persalinan
4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya rencana persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang menolong, biaya transportasi, pendamping persalinan, alat transportasi, kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan serta calon pendonor darah. Ibu mengatakan telah mendiskusikan bersama suami dan semua sudah dipersiapkan, ibu memilih melahirkan di puskesmas dan ditolong oleh bidan
5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mengganti pakaian dalam setiap kali sehabis mandi atau terasa lembab, membilas dengan air bersih dan mencebok dari arah depan kebelakang setiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
6. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya makan makanan bergizi seimbang nasi, sayur- sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging ayam/ sapi, buah- buahan serta minum air putih secukupnya (8-12 gelas)/hari, konsumsi juga susu ibu hamil. Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang
7. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur

8. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu Sulfate Ferrous 200 mg 1x1 tablet, diminum pada malam hari dengan air putih, Vit.c 1x1 tablet diminum pada malam hari setelah Sulfat Ferrous dengan air putih dan Kalk 1x1 tablet diminum pada pagi hari dengan air putih. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis
9. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yang telah dipilih ibu yaitu suntikan; berupa sat botol/flacon yang di suntikan pada daerah bokong, bereaksi selama 3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan atau tanda- tanda bahaya/ persalinan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

### **Kunjungan Rumah Ke II Kehamilan**

Tanggal : 23-06- 2020

Jam: 15.22 wita

Tempat : Rumah Tn. A. S

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif :

Kedadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis. Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 21 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C dan DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit. Leopold I: Tfu 3 jari di bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu (ekstremitas) punggung kanan, Leopold III: Pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) , Leopold IV:



Divergent. Penurunan kepala 4/5. MC Donald: 30 cm, TBBJ: 30 cm – 11 x 155 = 2790 gram.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ 140x/menit. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberitahukan ibu ketidak nyamanan nyeri perut bagian bawah, seperti; perkembangan janin, rahim membesar,
3. Memastikan ibu telah melakukan anjuran bidan yaitu mengenai kebersihan diri, makan makanan bergizi, istirahat yang cukup dan teratur, pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis serta persiapan persalinan. Ibu mengatakan sudah melakukan sesuai anjuran bidan
4. Menjelaskan kembali pada ibu dan suami mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yang telah dipilih ibu yaitu suntikan; berupa sat boto/flacon obat yang disuntikan di daerah bokong, bereaksi selama 3 bulan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau segera bila ada keluhan atau tanda- tanda bahaya/ persalinan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan baik.

### **Kunjungan Rumah Ke III Kehamilan**

Tanggal : 29-06- 2020

Jam: 16.00 wita

Tempat : Rumah Tn. A. S

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan .

Objektif :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.

Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah: 100/78 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 22 kali/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C dan DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 137 kali/menit. Pada abdomen di lakukan 4 teknik palpasi yaitu: didapati Leopold I: Tfu 3 jari di bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala sudah masuk pintu Satas panggul (PAP), Leopold IV: Divergent. Penurunan kepala 4/5 MC Donald: 30 cm, TBBJ: 30 cm – 11 x 155 = 1.675 gram.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Pernapasan: 21 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 137 kali/menit, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di infomasikan.



Pada palpasi abdomen diperoleh hasil yakni pada Leopold I TFU adalah 3 jari dibawah *processus xiploideus*, pada bagian fundus teraba lunak, setengah bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II adalah pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas). Pada pemeriksaan Leopold III didapatkan pada bagian bawah perut Ny. J.J teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Pada Leopold IV menunjukkan bahwa bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) dengan penurunan kepala 3/5 bagian. TFU adalah 32 cm, sehingga TBBJ ditentukan dengan cara  $(30-11) \times 155 = 2790$  gram. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doppler dan diperoleh hasil antara lain denyut jantung janin positif (+), terdengar kuat, jelas dan teratur diperut bagian kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi 150 kali/menit, kontraksi  $4 \times 10' = 35-40''$ .

Pada jam 12.45 wita segera dilakukan pemeriksaan dalam oleh Bidan Elsa dan didapati pada vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan tidak ada varises, porsio lunak, pembukaan menunjukkan 2 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase dan kepala turun hodge III.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: TD 110/80 mmHg, S 36,5°C, RR 18 kali/menit, N

- 80 kali/menit, HIS 2X10~30-35”, DJJ 132 kali/menit, pembukaan serviks 2 cm.
- b. 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.
  - c. Memberikan dukungan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dengan cara menjaga privasi ibu. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
  - d. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disepul ruangan. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
  - e. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Ibu mau melakukan relaksasi.
  - f. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi tiap 1 jam. Penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam..

**b. Fase aktif**

Tanggal : 02-07-2020

Jam : 16 : 45

wita

Tempat : RS Bhayangkara Kupang

Penolong : Bidan Linda

Subyektif :

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering

Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmenstis

TTV: TD 120/80 mmHg S 36,5°c

N 80 kali/menit RR 20 kali/menit

His 3 x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, Denyut Jantung

Janin terdengar jelas,kuat dan teratur dengan frekuensi 137

kali/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, ketuban positif, kepala turun hodge III.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 40 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, His 3X10'~30-35" DJJ 146 x/menit, pemeriksaan pembukaan serviks 6 cm. ibu menerima informasi yang diberikan
- b. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong. Ibu mengerti dan mau melakukannya
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut
- e. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam.

- f. Menganjurkan ibu untuk makan minum diluar His. Ibu bersedia makan dan minum agar kuat dalam mengedan, ibu makan nasi, tahu, tempe dan sayur
- g. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan:
  1. Saff I: Partus Set Baki instrument berisi klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Tempat berisi obat: Oxytocin 1 ampul (10 IU), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, Neo-K 1 ampul 1 mg di suntik sebanyak 0,1 cc, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube. Bak instrument berisi kateter.
  2. Saff II : Heacting Set nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *catgut* cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter.
  3. Saff III : Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek, masker, sepatu *booth*), dan alat resusitasi. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 8 April 2020) yang menjelaskan bahwa jenis APD yang digunakan petugas kesehatan yang bertugas di Fasilitas Ruang Bersalin pada masa pandemic *Covid-19* adalah masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (face shield), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

## 2. KALA 2

Tanggal : 02-07-2020 Jam : 20:45 wita  
 Tempat : RS Bhayangkara Kupang  
 Penolong : Bidan Linda  
 Subjektif :

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ingin meneran

Objektif :

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, RR: 21 kali/menit, Suhu: 36,7°C, DJJ : 140 kali/menit HIS: 4 x 10' = 40-45".

Jam 20.45 wita: pemeriksaan dalam hasilnya vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kiri depan, kepala turun hodge IV.

Assesment :

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala, kepala turun hodge III inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

- 1) Melihat adanya tanda gejala kala II yaitu:  
 Ibu meneran dengan kuat, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, mematahkan ampul 3 cc dan membuka alat suntik sekali pakai didalam partus set steril.



- 3) Memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: Celemek, topi, masker dan sepatu boot.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering; Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai handscoon pada tangan kanan; Sarung tangan steril sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Mengisap oxytocin 10 unit kedalam tabung suntik. Jarum suntik sudah dimasukkan kedalam partus set.
- 7) Memakai sarung tangan steril kiri membersihkan vulva dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban negative, pembukaan lengkap (10 cm).
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%, kemudian dilepaskan secara terbaik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah menggunakan sabun.
- 10) Mendengar DJJ setelah kontraksi. DJJ dalam batas normal yakni 140 kali/menit.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Keluarga telah mengerti dan memberi semangat pada ibu.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi Nmeneran yang nyaman bagi ibu. Keluarga sudah membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat kontraksi, memberi pujian, dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih  $\frac{1}{2}$  gelas, DJJ 140 kali/menit
- 14) Mengatur ulang posisi ibu  $\frac{1}{2}$  duduk dengan baik.

- 15) Memimpin ibu untuk meneran saat kepala janin nampak diameter 5-6 cm didepan vulva
- 16) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu saat kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Kain sudah diletakkan diatas perut ibu. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah diletakan diatas perut ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah lengkap di dalam partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Melakukan sanggah susur hingga tubuh bayi lahir semua

- 25) Bayi lahir spontan pada tanggal 02-07-2020 jam 20:58 wita jenis kelamin Perempuan.
- 26) Melakukan penilaian sepintas pada bayi. Hasilnya bayi bernapas spontan, menangis kuat, kulit bayi kemerahan dan bayi bergerak aktif.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu, tubuh. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
- 29) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral; Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral.
- 31) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, memastikan tali pusat tidak berdenyut lagi kemudian menjepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi menggunakan klem tali pusat (umbilikal cord clem). Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem menggunakan kedua klem.
- 32) Memotong tali pusat diantara kedua klem menggunakan tangan kanan, sedangkan tangan kiri memegang tali pusat untuk melindungi perut bayi. Tali pusat sudah dipotong dan perut bayi terlindungi.

- 33) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu, meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu, lalu menyelimuti bayi dan ibu dengan kain kering dan hangat dan memasang topi dikepala bayi agar bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu selama 1 jam. Ibu dan bayi telah diselimuti dan IMD berhasil.
- 34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pemasangan topi dikepala bayi.

### 3. KALA 3

Tanggal : 02-07-2020

Jam : 20:58 wita

Oleh : Bidan Linda

Subjektif : Ibu mengatakan mules-mules pada perutnya.

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

Assesment : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Inpartu Kala III

Penatalaksanaan :

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, sedangkan tangan lain meregangkan tali pusat. Uterus berkontraksi dengan baik.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah perdarahan. Tali pusat sudah diregangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 38) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dasar diikuti dengan pengeluaran tali pusat kearah

distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Plasenta lahir jam 21:03 wita dan ditempatkan pada wadah yang telah disediakan.
- 40) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap kemudian memasukkan plasenta kedalam kantung plastik yang telah disiapkan. Plasenta lahir lengkap dengan panjang 30 cm, berdiameter 20 cm, tebal 2 cm, insersi sentralis.
- 42) Melakukan evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. ada laserasi pada perineum derajat 1.

#### **4. KALA 4**

Tanggal : 02 Juli 2020                      Jam: 21 : 03 wita

Oleh : Bidan Linda

Subjektif : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan, dan tidak ada keluhan.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit dan suhu 36,5<sup>0</sup>C.

Assesment : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu Kala IV

Penatalaksanaan :

- 43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus sudah berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan berlebihan.

- 44) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan. Sudah dilakukan.
- 45) Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih sudah kosong.
- 46) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.
- 47) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 cc.
- 48) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, frekuensi nadi 84 kali/menit.
- 49) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ). Hasilnya respirasi bayi 40 kali/menit dan suhu tubuh bayi  $36,7^{\circ}\text{C}$ .
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Alat-alat telah direndam, dicuci dan direndam.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Semua bahan sudah dibuang pada tempat sampah medis dan non medis.
- 52) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh seperti air ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT diranjang atau sekitar ibu berbaring, kemudian membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman.
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Suami sudah memberi ibu makan dan minum.

- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat persalinan sudah dibersihkan. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dan direndam.
- 55) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci dan sudah dikeringkan.
- 56) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan.
- 57) Pada jam 21.10 wita dalam 1 jam pertama beri salep mata *oxytetracyclin*, vitamin K 1 mg pada paha kiri, lakukan pemeriksaan fisik bayi, pernapasan dan temperature. Salep mata dan vitamin K telah diberikan, pernapasan bayi 40 kali/menit dan suhu bayi 36,7°C.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik untuk direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah direndam.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering; Tangan sudah bersih dan kering, dan APD sudah dilepaskan.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Partograf sudah diisi.

### **4.2.3 Bayi Baru Lahir**

#### **1. Asuhan Kebidanan Neonatus 1 Jam**

Tanggal : 02-07-2020

Jam : 21 : 58 Wita

Tempat : Ruang Bersalin RS Bhayangkara Kupang

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya belum buang air besar dan buang air kecil, bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

Pemeriksaan umum yakni keadaan umum baik, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3.100 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 33 cm, Lingkar Perut 31 cm. Tanda-tanda vital, Head Rest 145 kali/menit pernapasan 43 kali/menit, suhu 36,8°C.

Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada hidrocefalus. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks kornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk normal, simetris. Mulut mukosa bibir lembab, reflek mengisap ada. Leher tidak ada fraktur, dada simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung. Pada genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, tidak ada oedema

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan  
Usia 1 Jam

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Berat Badan 3.500 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar Dada 34 cm, Lingkar Perut 31 cm. Tanda-tanda vital, HR 150 kali/menit pernafasan 50 kali/menit, suhu 36,8°C.
- b. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi. Salep mata sudah diberikan pada bayi.
- c. Menyuntikan Neo-K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 1 mg disuntik sebanyak 0,1 cc. Bayi telah disuntik Neo- K.



- d. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi. Bayi sudah dipakaikan pakaian, sarung tangan, sarung kaki, topi dan selimut bayi.
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan buku register dan buku KIA ibu.

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 jam

Tanggal : 02-07- 2020 Jam : 22.58 wita

Tempat : RS Bhayangkara Kupang

Subjektif :

Ibu mengatakan bayi sudah dalam keadaan sehat.

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,9°C, RR: 42 kali/menit, HR: 130kali/menit.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Penatalaksanaan :

- a. Suntik HB<sub>0</sub> di paha kanan (0,5 ml). HB<sub>0</sub> telah disuntik
- b. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau memberikan ASI saja pada bayi.
- c. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali.

- d. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- e. Menjelaskan ibu untuk mengganti popok bayi bila bayi BAB/BAK. Ibu bersedia mengganti popok bayi bila bayi BAB/BAK.

### 3. Kunjungan Neonatus 6 jam (KN-1)

Tanggal : 02-07- 2020

Jam : 6.58 wita

Tempat : RS Bhayangkara Kupang

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang di sampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusui dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB dan BAK.

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, pernafasan 42 kali/menit, HR 137 kali/menit, suhu 37°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat basah, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 37°C, HR 137 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi
- b. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit adalah kontak yang diberikan langsung dari ibu/ayah/anggota keluarga

lainnya dengan bayi, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu bersedia untuk kontak kulit bayi dan ibu

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia mengikuti anjuran
- e. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun. Tali pusat telah dirawat
- f. Menjadwalkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Pembantu pada tanggal 8 Mei 2020 untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Ibu bersedia kunjungan ulang
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

#### **4. Asuhan Kebidanan Neonatus 5 hari (KN-2)**

Tanggal : 07-07-2019

Jam: 15.30 wita

Tempat : Rumah Tn A.S

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusui dengan baik.

Objektif :

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 37°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37 °C, HR 132 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan.
4. Mengingatkan ibu untuk mengganti popok bayi bila bayi BAB/BAK. Ibu mau mengikuti anjuran.
5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun. Tali pusat telah dirawat
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke Puskesmas Pembantu Tenau untuk memantau kondisi bayi pada tanggal 8 mei 2020. Ibu bersedia kunjungan ulang
7. Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

#### **6. Asuhan Kebidanan Neonatus 10 Hari (KN-3)**

Tanggal : 15 Juli 2020                      Jam: 15.30 wita

Tempat : Rumah Tn. A. S

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan baik.

Objektif :

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital Head Rest 138x/menit, Suhu bayi dalam keadaan normal yakni 37,6C, Pernapasan 43x/menit, kulit kemerahan, bayi terlihat mengsap kuat, tali pusat puput.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,6 °C, HR 137 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi.
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- d. Membantu ibu untuk memandikan bayi. Bayi telah dimandikan
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

#### **4.2.4 Asuhan Masa Nifas**

##### **1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 Jam Post partum**

Tanggal : 02-07- 2020

Jam : 22.58 wita

Tempat : RS Bhayangkara Kupang

Subjektif :

Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lemas, ibu belum mengganti pembalut, ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring ke kiri dan ke kanan, Ibu sudah makan 1 kali yaitu nasi 1 porsi dengan sayur dan ikan serta minum 2 gelas air putih.

Objektif :

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/ menit, suhu 36,6,00c, dan pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik ibu payudara ibu tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, jumlah 50 cc dan berbau khas lochea.

Assesment : P2A0AH2 Post partum normal 2 jam

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, keadaan umum ibu dalam keadaan baik, tanda tanda vital ibu dalam batas normal yaitu, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu ibu 36,6<sup>0</sup>c, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, tinggi fundus uteri ibu 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.
- b. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas yaitu terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan ibu menjadi kabur, sakit kepala berlebihan disertai mual, kontraksi uterus lembek. Bila terjadi hal-hal ini segera melaporkan pada bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali.
- c. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar searah jarum jam pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi sehingga tidak menimbulkan perdarahan yang berlebihan, ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
- d. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar ; yaitu setelah buang air besar atau buang air kecil cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan

minimal 3 kali sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan. Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

- e. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu seluruh badan bayi disanggah dengan bingkai, kepala tangan dan badan bayi berada diposisi satu garis lurus, badan bayi menghadap ke ibu, bibir bawah bayi terbuka lebar, sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, menjaga kontak mata dan sentuh bayi dengan lembut. Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar.
- f. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu seperti: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
- g. Menjelaskan keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.
- h. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu Paracetamol 500 mg dosis 3x 1 tablet, Amoxicilin 500 mg

dosis 3 x 1 tablet, Vitamin C 50 mg 2 x 1, Vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1 tablet, Sulfat Ferosus 200 mg 1 x 1 tablet. Ibu bersedia minum obat sesuai dosis.

- i. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam post partum (KF-1)

Tanggal : 03-07-2020

Jam : 15:58

Tempat : RS Bhayangkara Kupang

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif :

Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 69 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil wajah tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, leher tidak ada kelainan, payudara simetris, puting susu menonjol, ada colostrum pada kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Assesment :

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 6 jam

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi



produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- d. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- e. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
- g. Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.
- h. Menjadwalkan kunjungan nifas pada tanggal 7 juli 2020.

### 3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 Hari Post Partum (KF 2)

Tanggal : 09-07-2020

Jam : 15:30

Tempat : Rumah Tn. A.S

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ibu merasa sehat.

Obyektif:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus pertengahan antara pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris,

Assesment :

P2A0AH2 post partum normal 5 hari.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kandung kemih kosong. Telah melakukan pemeriksaan involusi, kontraksi, TFU, dan Kandung kemih.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu bersedia mengikuti anjuran
- d. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- e. Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi Asi dengan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- f. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 11 Juni 2020 di Puskesmas Pembantu Tenau. Ibu mau kontrol ulang.

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post Partum KF(3)**

Nama : Deni Adoniati Lette

Jam : 16: 00 Witaa

Tanggal : 04-08-2020

Tempat : Rumah Tn A.N

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungann kali ini merasa sehat.

Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70mmHg, nada 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,9°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjer di leher, putting susu menonjol, ada produksi ASI di kedua

payudara, tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak bau, ekstermitas simetris, tidak oedema..

Assesment :

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal 30 hari.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri teraba, kandung kemih kosong.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- d. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- e. Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- f. Melakukan konseling KB pasca bersalin; ibu memilih menggunakan KB Suntik.

## 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 30 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah menetap dengan pilihannya untuk menggunakan KB SUNTIK 3 BULAN. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data objektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar pasien semakin mantap dengan pilihan alat kontrasepsinya.

Pada tahap ini juga penulis sudah melakukan konseling secara langsung kepada pasien sebelum menggunakan alat kontrasepsi Suntik.

### **4.3 Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. J.J dengan usia kehamilan 38 minggu di Pukesmas Pembantu Tenau dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. J.J. sejak kehamilan trimester III sampai asuhan keluarga berencana.

#### **4.3.1 Kehamilan**

Pada Pengkajian terhadap data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta, baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya (Walyani, 2015). Berdasarkan pengkajian klien dilakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 12 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2016).

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal, berat badan sebelum hamil 48 kg dan selama hamil sampai trimester III berat badan ibu 57 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Berat badan menurut Walyani (2015) Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi

penyulit kehamilan. hal ini di dukung oleh teori Suryati (2011) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

Selanjutnya, dalam pemeriksaan palpasi abdominal diperoleh hasil Leopold I yaitu TFU 3 jari di bawah processus ximpoideus, pada fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting, Menurut Romauli (2011) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin, menurut Romauli (2011) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebalah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian terkecil janin.

Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah rahim teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala janin). Leopold IV sudah masuk PAP (convergen) menurut Walyani (2015) Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP.

Auskultasi denyut jantung janin 137 kali/menit. Menurut Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Pada saat usia kehamilan 7-8 minggu dilakukan pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 11,2 gr%. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang di lakukan saat kunjungan pertama dan di periksa lagi menjelang persalinan. Menurut Mufdilah (2012) Hb dalam kondisi tidak anemi, normalnya 11,0 gr%. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. J.J normal dengan Hb 11,2gr/ dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya atau mengalami anemia. Pada

tahap ini penulis menyimpulkan tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Selanjutnya mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Langkah berikutnya yaitu Antisipasi Masalah Potensial, Pada langkah ini, diidentifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan intrerpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang di kumpulkan Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik Mauba (2010) Penulis mendapat pasien dengan diagnosa G2P1AAH1 hamil 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah karena umur ibu tidak lebih dari 35 tahun yaitu 29 tahun. Berdasarkan teori Widarta (2016) mengatakan bahwa faktor resiko ibu dengan faktor resiko usia lebih dari 35 tahun sangat rawan untuk menderita tekanan darah tinggi pada saat persalinan, cenderung melakukan persalinan dengan bedah besar, terjadi partus lama karena proses fisiologi dari penuaan yaitu menurunnya efisiensi miometrium, dan terjadinya perdarahan post partum.

Setelah dilakukan antisipasi masalah potensial maka selanjutnya ialah tindakan Segera bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien Romauli (2011). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang dibutuhkan tindakan segera.

Langkah selanjutnya ialah perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan

hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan persiapan persalinan. Menurut Wilkinson (2012). persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawatdarurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah dari jalan lahir. Wikinson (2012) mengemukakan bahwa nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur. Selanjutnya, jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat keluar darah lewat jalan lahir, serta bengkak pada wajah kaki dan tangan (Wikinson, 2012).

Jelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Jelaskan perawatan payudara. Perawatan payudara menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015). Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan agar mempermudah dalam pelayanan antenatal selanjutnya (Romauli, 2011).

Setelah melakukan pelaksanaan maka selanjutnya ialah evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Halhal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang didefinisikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Mauba,2010). Hasil evaluasi penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan

informasi yang diberikan, 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, perawatan payudara, selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang di tentukan, dan bersedia di lakukan.

Selama kehamilan penulis melakukan 3 kali kunjungan rumah yaitu pada tanggal 10-06-2020, tanggal 18-06-2020 dan tanggal 26-06-2020. Pada kunjungan rumah ini penulis memberikan asuhan antara lain tentang ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialami dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan,. Menurut Mauba (2012) mengatakan bahwa nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Menurut teori Saifuddin (2010) mengatakan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang-kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki. Marjati (2011) persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat sesuai yang bidan berikan. Menurut Saifuddin (2011) mengatakan bahwa pemberian obat tambah darah mengandung 200 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium laktat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang di tentukan. selama kehamilan satu sampai ketiga sesuai dengan peran bidan melakukan kunjungan rumah. Menurut Sulistyawati (2011) yang mengatakan bahwa bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan



memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

#### **4.3.2 Persalinan**

Pada saat usia kehamilan menginjak 40 minggu 4 hari tepat pukul 12:45 WITA pada tanggal 02 Juli 2020, Ny.J.J. dan datang ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10:00 wita pada saat ibu buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Marni (2012) nyeri pada pinggang dan luar lender bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinaan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lender bercampur darah, termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sudarti (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78kali/menit, pernapasan 20kali/menit, dan suhu 36,6°C, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, DJJ. 137 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung di sebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 20:45 wita tidak ditemukan kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Sesuai dengan Marni (2012). Kala fase aktif merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplikasi dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Selama kala I fase aktif penulis melakukan observasi yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala setiap 4 jam, DJJ, nadi, dan

kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang mengatakan bahwa pemantauan kala I fase aktif terdiri dari kontraksi, DJJ, nadi tiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, pembukaan serviks 4 jam, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Pada persalinan juga dilakukan asuhan sayang ibu dimana, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberi nasi, sayur, lauk, dan teh manis hangat. Hal ini sesuai dgn yg disampaikan oleh asrini (2010) mengatakan bahwa asupan nutrisi dapat membantu ibu memoertahankan kondisi ibu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

Pada pukul 20:45 wita ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, dan merasa ada air-air keluar banyak inspeksi di dapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lender darah meningkat, dan ketuban pecah. Berdasarkan Sarwono (2010), ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan akan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membaku, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 20:45 wita, penurunan hodge III 2/5, DJJ 136 kali/menit dan hisnya 5-10 menit lamanya 40-45 detik. Sesusai dengan teori Cunningham (2013) kala 2 adalah dimana didefinisikan sebagai persalinan kala II yang lebih dari 3 jam dengan analgesia rasional dan lebih dari 2 tanpa analgesia rasional pada nullipara sedangkan pada multipara, kaeadaan ini didefinisikan sebagai persalinan kala II yang lebih 2 jam dengan analgesia regional pada lebih dari 1 jam tanpa algesia rasional.

Hari kamis tanggal 02 Juli jam 20:58 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, langsung

dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam Buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang inisiasi dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 13 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. J.J tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, berlangsung dengan baik.

Persalinan Kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, Hal ini merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk hindari terjadinya inversio uteri. Hasil pemeriksaan diketahui 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 Hidayat (2010). yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dan vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Adapun asuhan Kala III yang diberikan pada Ny J.J yaitu segera setelah bayi lahir ibu diberi suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegakan tali pusat. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2010) yang mengatakan bahwa MAK III dimulai dari pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah pendarahan kurang dari 1000 cc, kondisi tersebut normal. Dan diperkuat lagi dari teori Sukarni (2010) mengatakan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 21:03 wita plasenta lahir spontan, dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Sesuai dengan teori Bobak (2010) mengatakan bahwa lama kala 3 normalnya berlangsung 3-4 menit untuk primipara dan 4-5 menit untuk multipara. Waktu maksimal yang diperlukan untuk melahirkan plasenta adalah 45-60 menit. Setelah plasenta lahir spontan uterus ibu dimasase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Sesuai dengan teori Sukarni (2010) mengatakan bahwa massase dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi dan akan menyebabkan atonia uteri.

Selanjutnya dilakukan asuhan kala 4. Kala 4 dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya dapat dilakukan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dipastikan juga bahwa plasenta lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus dan benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan antara lain menjelaskn hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua Marni (2012) mengatakan laserasi derajat satu adalah laserasi yang terjadi mengenai kulit perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum. Selain itu, penulis mengajarkan Ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ambarwati (2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas.

Pada kasus Ny.J.J termasuk ibu bersalin normal. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa serta adanya penyulit Marni (2012). Proses persalinan pada Ny. J. J berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam

keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan. Penilaian kemajuan persalinan pada patograf tidak melewati garis waspada.

### **4.3.3 Bayi Baru Lahir**

Ary sulistiawaty (2013) mengatakan cirri-ciri Bayi baru lahir normal yaitu menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi Ny J.J lahir normal, spontan pervaginam jam 20:58 wita, lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Setelah dilakukan pengkajin penulis meberikan asuhan keopada bayi Ny J.J. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi di dapatkan bayi menangis kuat, aktif kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan berat badan bayi 3100 gr, panjang bada 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, suhu 36,6<sup>c</sup>, pernapasan 43 kali/menit, bunyi jantung 145x/menit, warna kulit kemerahan, reflek isap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum buang air besar dan air kecil.

Menurut Dewi (2010) mengatakan bahwa berat badan bayi baru lahir normal 2500-4000 gram, panjang badan 45-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>C</sup>, pernapadan 40-46x/menit, denyut jantung 120-160x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny J.J yang dilakukan adalah menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, menjelaskan tanda dan bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitmamin K dan HB0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir,

Sesuai dengan Marni (2012) yang mengatakan bahwa bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-

72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 02 Juli 2020 pukul 18:00 wita setelah ibu dan bayi pulang ke rumah, Waktu kunjungan ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, berat badan 3100 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 14.00 wita, bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. sesuai dengan Saifudin (2011) yang mengatakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

Hasil pengkajian data obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur satu hari keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai teori Kemenkes (2015) yang mengatakan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan neinatus yang kedua pada tanggal 07-07-2020 pukul 15.00 wita dimana pada saat ini bayi Ny. J. J berusia 5 hari.

Pada kunjungan ini Ny. J. J mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke 4 tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat belum terlepas. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi Ny. J. J dalam keadaan sehat. Sesuai dgn teori asuhan KN-2 antara lain Menurut Depkes (2011) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Selanjutnya penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 15:00 wita dimana pada saat ini bayi Ny. J. J berusia 10 hari. Menurut Saifuddin (2010) KN-3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, buang air besar dan buang air kecil lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 10 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi dan tali pusat sudah puput.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus ketiga berupa pemberian ASI eksklusif, KIE tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8 hari-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

#### **4.3.4 Nifas**

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 02 Juli 2020 pukul 22.58 wita yang merupakan masa 2 jam post partum. Berdasarkan Ambarwati (2010) perawatan lanjutan pada 2 jam postpartum yaitu tentang pencegahan

perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2012) dimana nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  100 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Yanti (2011) yang mengatakan bahwa bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu, Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Sesuai Yanti (2011) mengatakan bahwa bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Asuhan yang diberikan pada 2 jam post partum antara lain memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, perawatan perineum, perawatan bayi, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mobilisasi dini, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 intra unit selama masa



nifas serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Suherni (2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) bahwa pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Pada catatan perkembangan nifas Ny. J. J setelah dilakukan asuhan selama 2 jam didapatkan hasil anamneses pada hari pertama kunjungan ibu mengeluh belumbuang air besar. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan di perkuat oleh Sulistyawati (2012) Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Asuhan yang diberikan pada Ny. J. J untuk mengatasi keluhan susah buang air besar dengan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih serta makan sayuran dan buah, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2012).

Kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Pada tanggal 02-07 2020 pukul 15.00 wita, dilakukan kunjungan KF-1 6 jam pada Ny. J. J dimana pada saat ini ibu memasuki hari postpartum. Pada kunjungan ini penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, ttv dalam batas normal, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea berwarna merah kehitaman kontraksi uterus baik, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2012) mengatakan lochea rubra (cruenta) muncul selama 3 hari post partum.

Pada tanggal 09 Juli 2020 pukul 15:30 wita, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. J.J dimana pada saat ini ibu memasuki 5 hari postpartum, Pada kunjungan ini penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan

aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tinggi fundus pertengahan antara pusatda simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sainguilenta, berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, mengingatkan kembali pentingnya pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan diri menjelaskan tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk memakai KB, memastikan involusi uteri berjalan normal, mengingatkan ibu untuk control ulang, mendokumentasikan pada catatan perkembangan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2015) yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada tanggal 04 Agustus 2020 pukul 16.00 wita, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. J.J dimana pada saat ini ibu memasuki 30 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2015) yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subjktif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontaksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) yang mengatakan bahwa hari-ke 40 post partum tinggi fundus sudah sudah kembali normal seperti sebelum hamil. Tidak ada pengeluaran pervaginam. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelaianan dalam masa postpartum ibu.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan pemeriksaan pada ibu, menjaga pola makan, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2015) yang mengatakan bahwa menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### **4.3.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 10 Agustus 2020 Ny. J.J datang ke puskesmas Pembantu Tenau dan mengatakan mantap menggunakan kb suntik 3 bulan. Hasil pengkajian diketahui umur Ny. J.J yakni 29 tahun, Menurut Tambunan (2011) umur ideal (usia produksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, 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.

Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 110/70 mmHg, BB: 48 kg sesuai dengan Pudiastuti (2011) yang mengatakan bahwa Tekanan darah normal sistolik kurang dari 120 dan distolik kurang dari 80, preeklamsi sistolik 120-135 dan distolik 80-89, sedangkan Hipertensi stadium I sistolik 140-145 dan distolik 90-99, Hipertensi stadium II sistolik lebih dari 160 dan distolik kurang dari 100. Dari hasil tersebut penulis menegaskan bahwa tekanan darah ibu dalam batas normal.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan kepada Ny J.J dengan memberikan informasi edukasi tentang KB pasca salin dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan. Menurut Sulistyawati (2011) kontrasepsi suntikan progestin (depoprovera) mengandung 150 mg depoprovera, yang diberikan tiap bulan dengan cara suntik secara intramuscular (di daerah bokong) dan mengandung hormone progestin sehingga cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI serta

memiliki keefektifan yang tinggi. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu relatif aman untuk ibu menyusui, klien tidak perlu menyimpan obat ini, tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Sedangkan untuk kerugiannya yaitu klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan, tidak menjamin penularan terhadap penyakit infeksi menular seksual, terlambatnya kembali masa kesuburan, dan dapat terjadi efek samping seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, pendarahan yang tidak teratur atau pendarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali dan meningkatnya atau menurunnya berat badan.

Selanjutnya, dilakukan pelayanan KB dan ibu sudah menjadi akseptor KB baru suntik 3 bulan sejak tanggal 10 Agustus 2020 dan akan melakukan kunjungan ulang tanggal 6 november 2020.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J.J umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP sebagai berikut:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. J.J G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usai kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan jnin baik. Penulis melakukan 3 kali kunjungan yang terdiri dari 1 kali di Puskesmas Pembantu Tenau dan 2 kali kunjungan rumah. Adapun asuhan yang diberikan meliputi: memberikan konseling informasi dan edukasi tanda-tanda kehamilan, dan tanda-tanda persalina.
2. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. J.J meliputi: memberikan asuhan sayang ibu, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah, Tanggal 2 juli 2020 Ny JJ besalin secara normal di RS Bhayangkara Kupang dan tidak ada komplikasi selama persalinan.
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan bbl Usia 2 jam dan kunjungan neonates sebanyak 3 kali yang terdiri dar 6 jam, 5 hari, dan 14 hari. Adapun asuhan yang diberikan meliputi: Asuhan manajemen bayi muda, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik. Pada By Ny. J.J diketahui sudah diberikan Vitamin K, Imunisasi BCG, dan imunisasi HBO.
4. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas sebanyak 3 kali, dilakukan pada 6 jam post partum, 5 hari post partum, dan 30 hari post Selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi sehingga masa nifas berjalan dengan normal.

5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. J.J dan pada tanggal 10 Agustus 2020 sudah menjadi akseptor KB baru suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

1. Institusi Pendidikan

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Lahan Praktek

Asuhan yang 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, Bayi Baru Lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Diharapkan untuk ibu dapat memperhatikan jarak kehamilan yang satu dengan yang lain sehingga dapat menghindari komplikasi yang mungkin akan terjadi.

4. Penulis

Semoga dengan Lapora Tugas Akhir dapat menambah wawasan dan juga sebagai satu pengalaman yang berharga bagi Penulis sehingga kedepannya ketika sudah menjadi seorang bidan tidak lagi takut meskipun di tempatkan di daerah terpencil.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Asri, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambarwati, Eny dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambarwati, 2010. *Praktik Kebidanan Riset Dan Isu*. Ahli Bahasa Devi Yulianti. Jakarta: EGC
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Bartini. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Ke-5*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Asri.dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Dewi, L. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta
- Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta
- Ernawati, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- dr. Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hani. 2010. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Lailiyana, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta
- Depkes RI. 2015. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhplego

- JNPKR-KR/POGI, APN. 2010.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. Buku Kesehatan ibu dan anak. Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Neonatal Essensial. Jakarta
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kadungan dan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2012. Ilmu Kaebidanan, Penyakit Kadungan dan KB. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Edisi 7. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2012. Intranatal Care. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho T, dkk. 2014. Buku Ajar Askeb I Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurasiah. 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama
- Pantikawati, Ika dkk. 2010. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2015. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Proverawati, 2009. Buku Ajar Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika



- Purwoastuti, Th Endang, dkk. 2015. Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Yuli. 2017. Asuhan Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT.
- Romauli. 2011. Asuhan Dasar Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukyah. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media
- Rohani. 2011. Asuhan pada masa persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Rochjati. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil
- Rukiah. 2014. Asuhan Kebidanan 1
- Saifuddin. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal: 311. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Lailiyana, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC.
- Setyorini, R. 2013. Belajar Tentang Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sukarni dan margareth. 2015. Kehamilan, persalinan, dan nifas. Yogyakarta: Nuhamedika
- Sulistyawati A. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sulistyawati A. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Suryono dan Anggraeni. 2013. Metologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono. 2007. Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
- Toddy, 2014. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati A. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Varney. 2016. Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Yanti dan Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

- Taufan, dkk. 2014. Buku Ajar Obstetri Dan Mahasiwa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Maritalia. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: Selaksa Media
- Wahyuni, 2011. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta
- Wikinson, 2012. Buku Saku Keperawatan. Jakarta: ECC
- Waspodo, 2014. Buku ajar asuhan kebidanan ibu 1 (kehamilan).
- Waspodo, 2007. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal.
- Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- WHO. 2018. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Ny.J.J

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deni Adoniati Lette

NIM : 172111007

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny. J.J untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J.J Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Tanggal 05 Juni S/D 10 Agustus Tahun 2020”. Identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Deni Adoniati Lette

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. J.J

Umur : 29 tahun

Alamat : Tenau

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Deni Adoniati Lette, mahasiswi dari Universitas Citra Bangsa, Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J.J. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Tanggal 05 Juni s/d 10 Agustus Tahun 2020”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 05 Juni 2020

Responden

Jois Jede



**CATATAN PERSALINAN** 02/07/2020

1 Tanggal : 02/07/2020

2 Usia kehamilan : 41 minggu  
Prematur  Aterm  Postmatur

3 Letak : kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan : Bidan Untia

6 Tempat persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan : Jln. Mangrove 29

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  PB

2 Saat Lahir : Jam 12.58 Hari Kamis Tanggal 02/07/2020

3 Bayi : Lahir hidup:  Lahir mati:

4 Penilaian : (Tandai  ya  tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusui Dini < : jam  
 Vit K 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?  
YA  TIDAK

Jika YA tindakan :  
Langkah awal ..... menit  
ventilasi selama ..... menit  
Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
YA  TIDAK

8 Kapan bayi mandi : ..... jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3.100 Gram

---

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada : Ya  Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ; .....

3 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

4 Hasilnya : .....

**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader

3 Gawat Janin :  
 Ya, tindakan : .....

4 Distosia bahu  
 Ya, tindakan : .....

5 Masalah lain sebutkan .....

6 Penatalaksanaan masalah tersebut .....

7 Hasilnya .....

---

**KALA III**

1 Lama kala III : ..... menit

2 manajemen Aktif kala III :  
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu ..... menit  
 Peregangan Tali Pusat Terkendali  
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?  
 Ya, Alasan .....  
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap ( Intact )  
 Ya .....  
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan .....

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit  
YA  Tidak

6 Laserasi  
YA  Tidak   
Jika YA, dimana ..... derajat 1 2 3 4  
Tindakan .....  
7 Atonia Uteri  
YA  Tidak

Jika YA tindakan .....

8 Jumlah perdarahan ..... ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

---

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
21:30	110/70	80	36.6	2 Jari di Pst	Baik	5 cc	Kosong
21:45	110/70	80		2 Jari di Pst	Baik	5 cc	Kosong
22:00	110/70	80		2 Jari di Pst	Baik	5 cc	Kosong
22:15	110/70	80		2 Jari di Pst	Baik	10 cc	Kosong
22:30	110/70	80	36.6	2 Jari di Pst	Baik	10 cc	Kosong
22:45	110/70	80		2 Jari di Pst	Baik	10 cc	Kosong
23:00	110/70	80		2 Jari di Pst	Baik	10 cc	Kosong

---

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	PERMAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
21:30	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
21:45	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
22:00	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
22:15	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
22:30	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
22:45	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-
23:00	42	36.6	Kemerah	aktif	Kuat	Bersih	Tidak ada	-	-

Tanda Bahaya :  Ibu .....  Bayi .....

Tindakan ( jelaskan dicatatn kasus )  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama : N.T.S Alamat : Alak  
 Umur Ibu : 29 tahun Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl. 22/01/2019 Perkiraan Persalinan tgl. 29/06/20

Periksa I  
 Umur Kehamilan : 28 minggu Di : Pushe Temau

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10 Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
		JUMLAH SKOR					2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO						
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Persalinan Melahirkan tanggal : 02/07/2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

- |         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 1. .... | 1. Perdarahan antepartum    |
| 2. .... |                             |
| 3. .... |                             |
| 4. .... | <b>Komplikasi Obstetrik</b> |
| 5. .... | 3. Perdarahan postpartum    |
| 6. .... | 4. Uri tertinggal           |
|         | 5. Persalinan Lama          |

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU</b>
1. Hidup ✓	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

**BAYI :**

- Berat lahir : 3.100 gram, Laki-2 / Perempuan
- Lahir hidup : APGAR Skor 10
- Lahir mati, penyebab .....
- Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya subtile 3 bulan / Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Dokumentasi



Kunjungan Rumah Pertama



Kunjungan Rumah Ketiga



Persalinan



Kunjungan Nifas 6 Jam





Kunjungan Neonatus Lima Hari



Kunjungan Neonatus Sepuluh Hari



**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**




**Nama Mahasiswa** : Deni Adoniati Lette  
**NIM** : 172111007  
**Pembimbing** : Rosina Kardina Kidi Hurek, S.Tr.Keb., M.KM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	19/07/2020	Konsul Bab 1-2	Perbaiki sesuai arahan	
2.	02/07/2020	Konsul Bab 1-3	Perbaiki sesuai arahan	
3.	19/07/2020	Konsul Bab 1-3	Acc 1 Lanjut ke bab 4, perhatikan penulisan disusun dengan buku pedoman	
4.	21/07/2020	Bab 4	Perbaiki bagian pembahasan	
5.	27/07/2020	Bab 4	Lengkapi sesuai dengan paragraf (askes)	
6.	28/07/2020	Bab 4	Perbaiki sesuai pembahasan	
7.	11/08/2020	Bab 4	Peris. - pembahasan - Tambahkan materi	
8.	12/08/2020	Bab 4	Acc Bab 4 Lanjut bab 5	



**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswi** : Deni Adoniati Lette  
**NIM** : 172111007  
**Pembimbing** : Rosina Kardina Kidi Hurek, S.Tr.Keb., M.KM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
9.	13/08/2020	Bab 5.	Revisi sesuai arahan	
10.	14/08/2020	Bab 1-5. Babor Poedji Patosraf.	Acc 1-5, Lengkapi daftar lampiran	
11.	18/08/2020.		Acc sidang	







## PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

## LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Deni Adoniati Lette

NIM : 172111007

Penguji II : Dina M.S Henukh, ST.r.Keb., MH (Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	Senin 16. Nov 2020	Revisi	
	Kamis 19. NOV 2020	Bawa Gnglap.	
	Sabtu 21. NOV 2020	aku.	