

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N.L DI PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE PERIODE 11 APRIL S/D 28 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA ANJELINA BUDHE**  
NIM. PO.5303240181378

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**KEKAWALAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N.L DI**  
**PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE**  
**PERIODE 11 APRIL S/D 28 JUNI 2019**

Oleh:

**MARIA ANJELINA BUDHE**  
**NIM. PO.5303240181378**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
poran Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : Juli 2019

**Pembimbing**



**Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb**  
**NIP. 19840516 200812 2 003**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**KEKAWIHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N.L DI  
PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE  
PERIODE 11 APRIL S/D 28 JUNI 2019**

Oleh:

**MARIA ANJELINA BUDHE**

**NIM. PO.5303240181378**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : Juli 2019

**Penguji I**



**Liana L. Manalor, SST.,M.Kes**  
**NIP.19810429 200912 2 001**

**Penguji II**



**Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb**  
**NIP.19840516 200812 2 003**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Anjelina Budhe

NIM : PO.5303240181378

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : RPL / II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N.L DI  
PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE  
PERIODE 11 APRIL S/D 28 JUNI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende , Juni 2019  
Penulis

Maria Anjelina Budhe  
NIM : PO.5303240181378

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Maria Anjelina Budhe  
Tempat / Tanggal Lahir : Aewora, 18 Januari 1977  
Agama : Katholik  
Asal : Ende  
Alamat : Boto, RT.003, RW.007, Desa Rangalaka,  
Kec.Kotabaru, Kab. Ende

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SDK Aewora, tahun 1989
2. SMPK Emanuel Mautenda, tahun 1994
3. SPK PEMKAB Sikka, tahun 1999
4. PPBA di SPK PEMKAB Sikka, tahun 2001
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang  
(Kelas RPL Ende), 2018 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.N.L Di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende Periode 11 April S/D 28 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Melinda R.Wariyaka, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Lorian L. Manalor, SST.,M.kes, selaku penguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis.
5. Bertolomeus E. Rimba, selaku Kepala Puskesmas Kotabaru dan selaku pembimbing, beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Tuan P.B.B dan Nyonya. A.N.L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Suami tercinta AIPDA Edison Nong Moa dan kedua putriku tersayang Nadia Moa dan Nada Moa yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh Keluarga ,sahabat, tetangga, dan semua teman jalur RPL seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Ende , Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                 | i       |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....           | ii      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....            | iii     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....            | iv      |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....                 | v       |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                | vi      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                    | vii     |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                  | x       |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                 | xi      |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....                  | xii     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....               | xiii    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....              | xiv     |
| <b>ABSTRAK</b> .....                       | xvii    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                   |         |
| A. Latar Belakang .....                    | 1       |
| B. Perumusan Masalah .....                 | 4       |
| C. Tujuan Penelitian .....                 | 4       |
| D. Manfaat Penelitian .....                | 4       |
| E. Keaslian penelitian .....               | 5       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>             |         |
| A. Teori Medis .....                       | 7       |
| B. Standar Asuhan Kebidanan .....          | 125     |
| C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus ..... | 128     |
| D. Kewenangan Bidan .....                  | 128     |

|   |     |
|---|-----|
| E. Asuhan Kebidanan.....                    | 130 |
| F. Kerangka Pikir/Kerangka teori.....       | 191 |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>            |     |
| A. Jenis Laporan Kasus.....                 | 192 |
| B. Lokasi dan Waktu .....                   | 192 |
| C. Subyek Laporan Kasus.....                | 193 |
| D. Instrumen Laporan Kasus .....            | 193 |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....             | 194 |
| F. Triangulasi Data.....                    | 195 |
| G. Alat Dan Bahan.....                      | 196 |
| H. Etika Penelitian.....                    | 196 |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b> |     |
| A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....        | 198 |
| B. Tinjauan Kasus.....                      | 199 |
| C. Pembahasan.....                          | 257 |
| <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>             |     |
| A. Simpulan .....                           | 274 |
| B. Saran.....                               | 275 |

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....                        | 16  |
| Table 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....                        | 18  |
| Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....            | 23  |
| Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati .....                                       | 31  |
| Tabel 2.5 Perubahan – Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum..... | 72  |
| Tabel 2.6 Perkembangan Sistem pulmoner.....                                | 107 |
| Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir.....                                 | 116 |
| Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri.....   | 178 |
| Tabel 2.9 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu.....            | 200 |
| Tabel 2.10 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....                                 | 202 |
| Tabel 2.11 Interpretasi Data Dasar ( Diagnosa dan Masalah ).....           | 205 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Gambar 1. Partograf.....         | 46  |
| Gambar 2. Macam Kontrasepsi..... | 121 |

## DAFTAR BAGAN

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Bagan 1 Kerangka Pikir ..... | 191 |
|------------------------------|-----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|              |  |
|--------------|--|
| LAMPIRAN I   | Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing |
| LAMPIRAN II  | Buku KIA   |
| LAMPIRAN III | Skor Poedji Rochjati                             |
| LAMPIRAN IV  | Partograf  |
| LAMPIRAN V   | Foto ANC dan Persalinan                          |
| LAMPIRAN VI  | SAP dan Leaflet                                  |

## DAFTAR SINGKATAN

|                 |  |
|-----------------|--|
| A               | : Analisa  |
| AIDS            | ; <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>                     |
| AKDR            | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                                   |
| AKI             | : Angka Kematian Ibu   |
| ANC             | : <i>Antenatal Care</i>  |
| APGAR           | : <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>           |
| APN             | : Asuhan Persalinan Normal                                       |
| ASEAN           | : Association Of South East Asia Nations                         |
| ASI             | : Air Susu Ibu   |
| APGO            | : Ada Potensial Gawat <i>Obstetrik</i>                           |
| AGO             | : Ada Gawat <i>Obstetrik</i>                                     |
| AGDO            | : Ada Gawat Darurat <i>Obstetrik</i>                             |
| APD             | : Alat Pelindung Diri  |
| BAKSOKUDA       | : Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang<br>Darah dan Doa |
| BBLR            | : Berat Badan Lahir Rendah                                       |
| BMR             | : <i>Basal Metabolic Rate</i>                                    |
| BPJS            | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial                             |
| COC             | : <i>Continuity Of Care</i>                                      |
| CO <sub>2</sub> | : <i>Carbon Dioksida</i>   |
| CM              | : Centimeter   |
| DM              | : <i>Diabetes Melitus</i>  |
| DTY             | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                                      |
| DHA             | : <i>Docosahexaenoic Acid</i>                                    |
| DJJ             | : Denyut Jantung Janin   |
| DPT             | : <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>                                |
| DKP             | : <i>Disproporsi kepala panggul</i>                              |
| DMPA            | : <i>Depo Medroksiprogesteron Asetat</i>                         |
| D5%             | : <i>Dekstrosa 5%</i>  |
| EDD             | : <i>Estimated Date Delivery</i>                                 |
| EDC             | : <i>Estimated Date Of Confinement</i>                           |
| Fe              | : <i>Ferum Besi</i>  |
| FSH             | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i>                            |
| FR              | : Faktor Resiko  |
| GDO             | : Gawat Darurat <i>Obstetrik</i>                                 |
| G P P A AH      | : <i>Gravida Partus P rematur Abortus Anak Hidup</i>             |
| Hb              | : <i>Haemoglobin</i>   |
| HB              | : Hepatitis B  |
| HbsAg           | : <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>                             |

|                |  |
|----------------|--|
| HCG            | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>  |
| Hmt            | : <i>Haematokrit</i>                   |
| HPHT           | : Hari Pertama Haid Terakhir           |
| HPL            | : <i>Human Placental Lactogen</i>      |
| HIV            | : <i>Human Immuno Deficiency Virus</i> |
| INC            | : <i>Intranatal Care</i>               |
| IM             | : <i>Intra Muskular</i>                |
| IMD            | : Inisiasi Menyusu Dini                |
| IMS            | : Infeksi Menular Seksual              |
| IMT            | : Indeks Massa Tubuh                   |
| IUD            | : <i>Intra Uterin Device</i>           |
| IU             | : <i>International Unit</i>            |
| IV             | : <i>Intra Vena</i>                    |
| KB             | : Keluarga Berencana                   |
| KEK            | : Kekurangan Energi Kronis             |
| KF             | : Kunjungan Nifas                      |
| KIA            | : Kesehatan Ibu Anak                   |
| KIE            | : Komunikasi Informasi Edukasi         |
| KN             | : Kunjungan Neonatal                   |
| KMS            | : Kartu Menuju Sehat                   |
| Kg             | : Kilogram                             |
| K1             | : Kunjungan Pertama                    |
| K4             | : Kunjungan Keempat                    |
| KIS            | : Kartu Indonesia Sehat                |
| KG             | : Kantong Gestasi                      |
| KRR            | : Kehamilan Risiko Rendah              |
| KRT            | : Kehamilan Risiko Tinggi              |
| KRST           | : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi       |
| KSPR           | : Kartu Skor Poedji Rochjati           |
| Kemenkes       | : Kementerian Kesehatan                |
| KTD            | : Kehamilan Tidak Diinginkan           |
| KPD            | : Ketuban Pecah Dini                   |
| LBK            | : Letak Belakang Kepala                |
| LILA           | : Lingkar Lengan Atas                  |
| LH             | : <i>Luteinizing Hormone</i>           |
| LTA            | : Laporan Tugas Akhir                  |
| MmHg           | : <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i> |
| MAK III        | : Manajemen Aktif Kala 3               |
| MAL            | : Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>      |
| NTT            | : Nusa Tenggara Timur                  |
| NaCl           | : <i>Natrium Chlorida</i>              |
| NET-EN         | : <i>Norestiteron Enantat</i>          |
| O <sub>2</sub> | : Oksigen                              |

|           |   |
|-----------|---|
| OMA       | : Otitis Media Akut                               |
| P         | : Penatalaksanaan                                 |
| PAP       | : Pintu Atas Panggul                              |
| pH        | : Potential Hydrogen                              |
| PASI      | : Pendamping Asi                                  |
| PMS       | : Penyakit Menular Seksual                        |
| PNC       | : <i>Postnatal Care</i>                           |
| PNS       | : Pegawai Negeri Sipil                            |
| PRP       | : Penyakit Radang Panggul                         |
| PID       | : Pelvic Inflammatory Disease                     |
| POSYANDU  | : Pos Pelayanan Terpadu                           |
| PUS       | : Pasangan Usia Subur                             |
| PUSTU     | : Puskesmas Pembantu                              |
| PBP       | : Pintu Bawah Panggul                             |
| PTT       | : Penegangan Tali Pusat Terkendali                |
| RL        | : Ringer Laktat                                   |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar                           |
| RS        | : Rumah Sakit                                     |
| RSIA      | : Rumah Sakit Ibu Anak                            |
| RDB       | : Rujukan Dini Berencana                          |
| RDR       | : Rujukan Dalam Rahim                             |
| RTW       | : Rujukan Tepat Waktu                             |
| SC        | : <i>Sekcio Caesarea</i>                          |
| SBR       | : Segmen Bawah Rahim                              |
| SOAP      | : Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan     |
| SDKI      | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia            |
| SDGs      | : <i>Sustainable Development Goals</i>            |
| SpOG      | : <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>           |
| SAR       | : Segmen Atas Rahim                               |
| SMA       | : Sekolah Menengah Atas                           |
| TBC       | : <i>Tuberculosis</i>                             |
| TFU       | : Tinggi Fundus Uteri                             |
| USG       | : <i>Ultrasonography</i>                          |
| UUK       | : Ubun-Ubun Kecil                                 |
| UK        | : Usia Kehamilan                                  |
| UNICEF    | : <i>United Nations Emergency Children's Fund</i> |
| VT        | : <i>Vaginal Toucher</i>                          |
| VDRL      | : <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>     |
| VDR       | : <i>Venereal Disease Research</i>                |
| WITA      | : Waktu Indonesia Tengah                          |
| WHO       | : <i>World Health Organization</i>                |

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Maria Anjelina Budhe**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.N.L di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende Periode 11 April S/D 28 Juni 2019 ”**

**Latar Belakang :** Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Cakupan pelayanan ANC ibu hamil tahun 2018 di Puskesmas Kotabaru masih berada dibawah target, yaitu jumlah ibu hamil 1.063 orang, cakupan KI standar berjumlah 266 ibu ( 58,76 % ) dan cakupan K4 88 orang ( 31 % ) Data diatas menunjukkan masih ada kesenjangan dalam cakupan pelayanan ANC ibu hamil.

**Tujuan :** Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.N.L di Puskesmas Kotabaru, Kabupaten Ende periode 11 April S/D 28 Juni 2019.

**Metode Penelitian :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. A.N.L G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> di Puskesmas Kotabaru, Kabupaten Ende, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.N.L penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil normal dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. A.N.L pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga berencana ibu sudah menggunakan kontrasepsi jenis suntikan.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan kontrasepsi jenis Suntik.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

**Kepustakaan : 44 Buku**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan dipropinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176

atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempereratkan keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014). Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%.

Cakupan pelayanan ANC ibu hamil tahun 2018 di Puskesmas Kotabaru masih berada dibawah target, yaitu jumlah ibu hamil 1.063 orang, cakupan KI standar berjumlah 266 ibu ( 58,76 % ) dan cakupan K4 88 orang ( 31 % ) Data diatas menunjukkan masih ada kesenjangan dalam cakupan pelayanan ANC ibu hamil.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.N.L di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende Periode 11 April S/D 28 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. A.N.L di Puskesmas Kotabaru, Kabupaten Ende Periode 11 April S/D 28 Juni 2019

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A.N.L berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende tahun 2019.

### 2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan Pengkajian Data subyektif pada ibu dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Bayi Baru Lahir .
- b. Melakukan Pengkajian Data Obyektif pada ibu dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Bayi Baru Lahir.
- c. Menyusun analisa masalah, diagnosa masalah dan Prioritas masalah dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Bayi Baru Lahir.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada ibu dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Bayi Baru Lahir.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB, dan BBL

### 2. Aplikatif

- a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Ibu

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB.

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

e. Bagi pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

f. Bagi pembaca

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan.

#### **E. Keaslian Laporan Studi Kasus**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang pada tahun 2019 oleh mahasiswa MARGARETHA WAIELAWA “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.N di Puskesmas Bakunase”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya oleh Margaretha Wielawa baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.N.L. di Puskesmas Kotabaru Periode 11 April s/d 28 Juni 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 11 April 2019 s/d 28 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Medis**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **Pengertian**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

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

**b. Tujuan asuhan kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**c. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

**1) Denyut jantung janin**

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

**2) Gerakan janin dalam rahim**

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

### 3) Tanda *Braxton-hicks*

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

### 4) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif).

## **d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

### 1) Perubahan Fisiologi

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

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

#### a) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal

dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem payudara

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

c) Sistem traktus urinarius

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

d) Sistem pencernaan

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

e) Sistem respirasi

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

f) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan.

Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem *integumen*

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

h) Sistem *muskuloskeletal*

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

i) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011)

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya

terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

## (2) Pembekuan darah

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

## 1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang

membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

### e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

#### 1) Keputihan

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

#### 2) Nocturia (sering buang air kecil)

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

yang mengandung bahan kafein seperti the , kopi, dan soda (Marmi, 2014).

### 3) Sesak Napas

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

### 4) Konstipasi

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

### 5) Haemoroid

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

### 6) Oedema pada kaki

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

## 7) Varises kaki atau vulva

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

**e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

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

## 1) Nutrisi

*Tabel 2.1* Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

*Sumber : Kritiyanasari, 2010*

## a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan

makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

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

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

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan *absorpsi* zat Besi
- (5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium.

## e) Mineral

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

## f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

## g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia, produksi ASI kurang. Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

*Tabel 2.2* Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

## 2) Oksigen

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

## 3) Personal hygiene

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

## 4) Pakaian

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

## 5) Eliminasi

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

## 6) Mobilisasi

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

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

#### 7) Body mekanik

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

##### a) Duduk

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

##### b) Berdiri

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

##### c) Berjalan

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

##### d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

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

8) Imunisasi

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

### 9) Seksualitas

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

### 10) Istirahat dan tidur

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

## **g. Asuhan Kehamilan**

### 1. Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

#### a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan

diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan 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 beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

*Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari*

| Tinggi Fundus                                   | Usia Kehamilan |
|---|----------------|
| 1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis | 12 minggu      |
| ½ simfisis-pusat                                | 16 minggu      |
| 2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat   | 20 minggu      |
| Setinggi pusat                                  | 22 minggu      |
| 1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat       | 28 minggu      |
| ½ pusat-procesus xipoideus                      | 34 minggu      |
| Setinggi procesus xipoideus                     | 36 minggu      |
| 2 jari dibawah procesus xipoideus               | 40 minggu      |

e) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T5)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gram persen atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

f) Tes Laboratorium (T6)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

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

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

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

## (7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

## (8) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)

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

## g) Tentukan presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T7)

Tujuan dari pemeriksaan ini untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan faktor resiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi.

Pemeriksaan DJJ biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 Minggu.

## h) Tetanus Toksoid (T8)

Pemberian imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan TT maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa Balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai tiga kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal dari dosis ke 2 ) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (Interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 ) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (Interval minimal 1

tahun dari osis ke 4). Ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup.

i) Tatalaksana Kasus (T9)

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

j) Temu Wicara/Konseling (T10)

Menurut Pantikawati dan Saryono, 2010 tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- (1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

(2) KB pasca salin

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

### **h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

**i. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III**

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

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

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 .

2) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau

ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . (Rochjati Poedji, 2008).

### 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 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.

### 4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 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.

### 5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan *preeklamsia* berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

| I<br>KEL<br>F.R | II<br>NO<br>.             | III<br>Masalah/Faktor Resiko                       | SKOR | IV<br>Triwulan      |    |                  |                  |
|-----------------|---------------------------|--|------|---------------------|----|------------------|------------------|
|                 |                           |  |      | I                   | II | III <sub>1</sub> | III <sub>2</sub> |
|                 |                           |  |      | Skor Awal Ibu Hamil |    |                  |                  |
| 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    |                     |    |                  |                  |
|                 |                           | c)TBC Paru      d. Payah jantung                   | 4    |                     |    |                  |                  |
|                 |                           | e. Kencing Manis (Diabetes)                        | 4    |                     |    |                  |                  |
|                 |                           | f. Penyakit Menular Seksual                        | 4    |                     |    |                  |                  |
|                 | 12.                       | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4    |                     |    |                  |                  |
|                 | 13.                       | Hamil kembar 2 atau lebih                          | 4    |                     |    |                  |                  |
|                 | 14.                       | Hamil kembar air (hydramnion)                      | 4    |                     |    |                  |                  |
| 15.             | Bayi mati dalam kandungan | 4  |      |                     |    |                  |                  |
| 16.             | Kehamilan lebih bulan     | 4  |      |                     |    |                  |                  |

|            |     |                                   |   |  |  |  |  |
|------------|-----|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
|            | 17. | Letak sungsang                    | 8 |  |  |  |  |
|            | 18. | Letak lintang                     | 8 |  |  |  |  |
| <b>III</b> | 19. | Perdarahan dalam kehamilan ini    | 8 |  |  |  |  |
|            | 20. | Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang | 8 |  |  |  |  |

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/DSOG.
- 6) 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 memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
    - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan 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 seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan

menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

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. Sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar. (Sarwono, 2013)
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual . Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. (Sarwono, 2013)
- (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, 2013)
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya. (Sarwono, 2013)
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam. (Sarwono, 2013)
- (6) Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum. (Prawirohardjo, 2014)
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu

setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2013).

- (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. (Manuabah, 2014)
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. (Manuabah, 2014)

#### **j. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan**

Menurut Depkes (2010), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

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

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

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **a. Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks ( Widiastini,2014).

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik .

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap

normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

## 2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

### 1) Teori keregangan

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

### 2) Teori penurunan *progesteron*

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

3) Teori *okitosin internal*

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

4) Teori *prostaglandins*

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

5) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

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

### 3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Widiastini (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan

ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, 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 (*Inpartu*)

### a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (4) Terjadi perubahan pada serviks.
- (5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

### b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

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

b) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus

dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

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

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

(a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(b) Air ketuban

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

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

(2) *Passage*

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

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

## **b. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)**

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

### 1) Kala I (Kala pembukaan)

*Inpartu* (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (effacement).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- a) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- b) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
  - Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
  - Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

### a) Penggunaan Partograf

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

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin,

mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya

dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, (**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.

e) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

f) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit

tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

g) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

h) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

i) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## 2) Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :

1. Dorongan ibu untuk meneran(doran)
2. Tekanan pada anus(teknus)
3. Perineum ibu menonjol(perjol)
4. Vulva membuka(vulka)

Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

a) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) 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.

d) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 persen).
- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt).

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. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- (11) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat pada ibu saat ibu mulai meneran
- (12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.
- (14) Waktu ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman,

jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Lahirnya kepala.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

#### Lahirnya badan dan tungkai

- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi .di tempat yang memungkinkan)
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan

palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (36) Saat uterus berkontraksi menegangkan talipusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorso kranial) secara hati-hati.
- (37) Menegangkan talipusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (38) Saat 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 terpinil 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 massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase 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. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

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

- (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5° c).
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (57) Setelah 1 jam Vitamin K, berikan HB 0 pada paha kanan lateral, meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu diberi ASI.
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (59) Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dan mengeringkan dengan tisu.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

## 3) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

### **c. Tujuan asuhan persalinan**

Menurut Widiastini (2014) Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan intervensi seminimal mungkin tetapi kualitas pelayanan yang optimal. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah :

1. Secara konsisten dan sistematis melakukan praktek pencegahan infeksi.
2. Memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien, memantau kemajuan persalinan dan menolong persalinan dan kelahiran bayi.
3. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik
4. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas.
5. Merencanakan persiapan dan rujukan tepat waktu dan optimal bagi pasien di setiap tahapan persalinan dan tahapan bayi baru lahir.

6. Menghindari tindakan yang tidak perlu seperti, kateterisasi, episiotomy, amniotomi sebelum pembukaan lengkap, meneran terus menerus, pengisapan lender secara terus menerus pada bayi baru lahir.
7. Melakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan.
8. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir.
9. Memberikan asuhan dan pemantauan awal masa nifas, untuk memastikan kesehatan, keamanan serta kenyamanan ibu dan bayi baru lahir
10. Mengenal sedini mungkin tanda bahaya dan komplikasi pada ibu dan bayi dan mengambil tindakan yang sesuai.
11. Mendokumentasikan hasil pelayanan.

#### **d. Perubahan dan adaptasi psikologi**

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

##### (1) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekuatiran 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. 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.

(2) Fase aktif

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

(3) Fase transisi

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: Perasaan tidak enak dan kecemasan, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah bayi normal atau tidak dan apakah ibu sanggup merawat bayinya.

## b) Kala II

### Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

#### (1) Kontraksi

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

#### (2) Pergeseran organ dalam panggul

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

#### (3) Ekspulsi janin

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

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

c) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

d) Kala IV

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

### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

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

### (2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patolous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks

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

(3) Tanda vital

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

(4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan, respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(5) Sistem Gastrointestinal

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

(6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan.

**e. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Persalinan merupakan hal yang normal dan menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Rasa kekhawatiran, ketakutan maupun kecemasan akan muncul saat memasuki persalinan. Asuhan yang mendukung merupakan standar pelayanan kebidanan yang bersifat aktif dan ikut serta selama proses berlangsung.

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Lesser dan Kenne meliputi :

1. Asuhan fisik dan psikologis
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
3. Pengurangan rasa sakit.
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
5. Informasi dan kepastian tentang persalianya aman.
6. Kebutuhan cairan dan nutrisi.
7. Kebutuhan eliminasi.
8. Posisi dan ambulasi.

**f. Deteksi/ penapisan awal ibu bersalin**

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu

1. Ada / tidaknya riwayat bedah sesar.
2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda/gejala infeksi.
10. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi.
11. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menumbung.
18. Syok.
19. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

**g. Rujukan**

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang

mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

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

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

#### a. Konsep Dasar Nifas

Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

#### b. Tujuan asuhan masa nifas

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

pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

### **c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas**

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

#### **d. Tahapan masa nifas**

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

#### **e. Kebijakan program nasional masa nifas**

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia

uteri, pemberian Asi eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

## 2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

## 3) Kunjungan 29-42 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan konseling KB secara dini.

## **f. Perubahan fisiologi masa nifas**

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

### 1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

#### a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

#### (1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

#### (2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

#### (3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

#### (4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

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

(2) *Lokhea sanguinolenta*

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

(3) *Lokhea serosa*

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

(4) *Lokhea alba*

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

## c) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

3) Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular.

Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme

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

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang sternetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- 4) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

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

b) Kulit abdomen

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

c) *Striae*

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

d) Perubahan *ligamen*

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

e) *Symphysis pubis*

Pemisahan symphysis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal.

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

#### 5) Perubahan sistem endokrin

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

##### a) Hormon plasenta

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

##### b) Hormon pituitary

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

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

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

e) Hormon estrogen dan progesteron dan vulva serta vagina.

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

a) Suhu badan

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

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafsan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu

nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

#### 7) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

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

#### **g. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

##### a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada

bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

**h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui**

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) 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.

## 2) Faktor psikologis

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

## 3) 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. 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.

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

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

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

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

#### 1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

#### 2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan unyuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

#### 3) Lemak

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

#### 4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu,

tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

#### 5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu : hewani dan nabati sedangkan sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

#### 6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

#### 7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation)

adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### 8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

##### a) Miksi

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan

cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

*b) Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membatu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mamae* dilanjutkan perawatan *perineum*.

b) Perawatan *perineum*

Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang

lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

#### 10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### 11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menuru. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### **j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir**

*Bonding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orang tua dan anak ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan

antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut *bouding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

*Bouding* adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

*Bouding attachment* adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan *bouding* ada beberapa macam antara lain:

a) Kontak awal

Pelaksanaan *bouding attachment* dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

b) Kulit ke kulit

Seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut jika tidak ada komplikasi yang serius, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

c) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

d) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

e) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

f) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

g) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

#### h) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang digunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua antara lain umur ibu atau ayah yang terlalu mudah, kesiapan berumah tangga kurang, dukungan sosial suami, keluarga kurang, ekonomi rendah, pengetahuan rendah, kurang informasi kesehatan, dan budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

#### **k. Proses laktasi dan menyusui**

##### 1) Anatomi dan fisiologi payudara

###### a) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen meningkatkan pertumbuhan

duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas *alveoli*.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari *duktus laktiferus* (duktus), *duptulus* (duktulli), *lobus*, *alveolus*.

#### b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

##### (1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan,

yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

## (2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi..

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu

ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

### 3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Siti Nunung, 2013 beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a) Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- 2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- 3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- 4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- 5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- 6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi anak dimasa depan.
  - (1) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi

prematurn lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

- (2) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (3) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI

telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

c) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional. Manfaat ASI untuk keluarga

(1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

(2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.

(3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.

(4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek

yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusuh dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

#### 5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

#### 6) Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

##### a) Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan seperti handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

##### b) Prosedur perawatan :

Buka pakian ibu, letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara, kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit, bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar, ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari, kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara, pengurutan dimulai kearah atas,samping,telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan, pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara, telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara kearah puting susu, telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal

ke arah puting susu, payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu), keringkan dengan handuk, dan pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara).

#### 7) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009).:

##### a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:  
Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
  - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar
- (1) Bayi tampak tenang
  - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
  - (3) Dagunya bayi menempel pada payudara
  - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
  - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
  - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
  - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
  - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
  - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
  - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengada (Suherni, dkk. 2009)

## **I. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya**

### **1) Infeksi masa nifas**

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan

endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah *streptococcus*, *bacil coli* dan *staphylococcus*.

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

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

## 2) Robekan jalan lahir

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

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

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.

- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selapu lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
  - c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
  - d) Tingkat 4 : robekan sampai ke *mukosa rektum*.
- 3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna.

(Maritalia,2014).

## 5. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

### a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010).

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

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *conginital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

### b. Tujuan asuhan BBL

Tujuan Perawatan bayi Baru lahir

1. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi.
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
4. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian

### c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR  $>$  7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

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

#### 1) Sistem pernapasan

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

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

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

## 2) Sistem peredaran darah

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

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

### 3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radasi

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

d) Evaporasi

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

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah

ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

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

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

#### 5) Saluran pencernaan

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

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

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi

baru lahir

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

#### 6) Hepar

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

#### 7) Imunologi

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

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

#### 8) Metabolisme

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

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

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*).

#### Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi *thyroxyn* dimulai pada minggu ke-8. *Thyroxyn* maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan *hypotiroidisme konginital* jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan *fetal hyperglikemi* yang dapat merangsang

hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan.

#### 10) Keseimbangan asam basa

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

#### 11) Susunan syaraf

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

### **Masa Transisi Bayi Baru Lahir**

#### 1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ektrauteri.

Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

- a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

##### (1) Perilaku/ temuan

Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, Ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan

paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan faeces sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat dan kebanyakan akan menyusui pada periode ini

(2) Dukungan bidan

Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir dan minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.

b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

(1) Perilaku atau temuan

Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini, dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang serta tidur dalam. Bising usus terdengar, namun kurang.

(2) Dukungan bidan

Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini, dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri.

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1) Perilaku atau temuan

Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu dan mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir.

(2) Dukungan bidan

Pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

**e. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir (Marmi, 2012 )**

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi

## d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

| Tanda                                      | 0   | 1  | 2   |
|--|---|--|---|
| <i>Appearance</i> (warna kulit)            | <i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat) | <i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru) | <i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)   |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung)              | <i>Absent</i> (tidak ada)                   | < 100  | >100  |
| <i>Grimace</i> (refleks)                   | <i>None</i> (tidak bereaksi)                | <i>Grimace</i> (sedikit gerakan)                                 | <i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)   |
| <i>Activity</i> (tonus otot)               | <i>Limp</i> (lumpuh)                        | <i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)        | <i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik) |
| <i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas) | <i>None</i> (tidak ada)                     | <i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)                   | <i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)   |

Sumber : Marmi, 2012.

## 2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya

36,5 °C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

(1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

(2) Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala

secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

### (3) Keuntungan IMD

#### (a) Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar.

#### (b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

#### f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

#### g) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.

Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut : Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

#### **f. Kunjungan Neonatal**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

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

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

##### 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

##### 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

## 6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Gambar 2.1 Macam Kontrasepsi



Metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu adalah suntikan Progestin.

### **Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)**

#### 1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

#### 2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

#### 3) Keuntungan / Manfaat

##### a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

##### b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

#### 4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan

(2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Indikasi

1. Usia Reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus/keguguran
6. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
7. Anemia Defisiensi Besi

6) Kontra Indikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Kanker payudara
4. Diabetes Melitus
5. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*

7) Efek Samping

Amenorhea, Perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

8) Penanganan Efek Samping

a) Amenorhea

- (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

- (3) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
  - (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
  - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### Standar 1 : Pengkajian

#### 1. Pernyataan standar

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

#### 2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).  
Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

#### 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

#### 2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### Standar 3 : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

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

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## Standar 5 : Evaluasi

### 1. Pernyataan standar

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

### 2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

### 1. Peryataan standar

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

### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende kecamatan Kotabaru di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

### **C. Kriteria pencatatan laporan kasus**

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia ( Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamneses.
4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
6. Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara konferhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

### **D. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

#### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **Pasal 10**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - c. Pelayanan persalinan normal.
  - d. Pelayanan ibu nifas normal.
  - e. Pelayanan ibu menyusui dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi.
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
  - g. ASI eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
  - i. Postpartum.
  - j. Penyuluhan dan konseling.
  - k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.  
Pemberian surat keterangan kematian dan
  - l. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
  - m. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
  - n. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
  - o. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

## **E. Asuhan Kebidanan**

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Menurut Walyani, 2015 pengumpulan Data dasar meliputi

##### 1) Data subyektif

##### a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

###### (1) Nama

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

###### (2) Umur

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

###### (3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

###### (4) Pendidikan terakhir

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

###### (5) Pekerjaan

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

###### (6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan

kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

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

(5) Dismenorea (nyeri haid)

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

(Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah

kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

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

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil.

(Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli, 2011 data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasi bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa

Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat.

EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

(Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain.

(Walyani, 2015)

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi *anamnesa*.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data *anamnesa*.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak

apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarag, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah stu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka

tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami

klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

(Walyani, 2015)

(8) Riwayat sosial dan kultural

1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang

senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(Romauli, 2011)

1. Kebiasaan pola makan dan minum :

a. Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

b. Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

c. Frekuensi

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

d. Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

e. Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

(Romauli, 2011)

2) Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

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

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan

orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu *composmentis*, *apatis*, atau *samnolen*.

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis*, *kiposis*, *skoliosis*, atau berjalan pincang.

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu

100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

2. Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

## c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

## d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup. (Romauli, 2011).

## e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

## f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan ginggivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

## g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

## h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

## i) Abdomen

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

## (1) Palpasi

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

(a) Leopold I

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

(b) Leopold II

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

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui

presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

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

(2) Auskultasi

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

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

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup

- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

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

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

### 3. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

#### a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh.

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya .

(Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan radiologi

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

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Hanya salah satu dari

tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) *Primi* atau *Multigravida*

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) *Primigravida*

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, *hymen perforatus*, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

b) *Multigravida*

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva

menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

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

a) Situs (letak)

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

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

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

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses

persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Walyani, 2015 mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini

tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

1) Melakukan pendekatan pada klien.

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

2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

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

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

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

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

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

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) sakit pinggang

a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.  
Rasional : hal ini akan menguurangi beban klien
- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup  
Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.
- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.  
Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

2) Masalah sering berkemih

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
- b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkewmih.
- c) Intervensi :
  - (1) Jelaskan penyebab sering berkemih  
Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
  - (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan  
Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan
  - (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan  
Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.
- b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.
- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

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

- (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

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

- (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasioanal : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

#### 4) Masalah konstipasi

- a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

- b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

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

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

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

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

5) masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

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

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

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

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

- (3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

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

f. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

- (2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis

dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

- (3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuaia. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
- (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

- (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

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

- c) Riwayat menstruasi
- (1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
  - (2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
  - (3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhuntungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.
- d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis

persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar

keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

#### h) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang ( cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).
- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur

terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

## 2) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg

- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
  - d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
  - e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
  - f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
  - g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
  - h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.
- 3) Pemeriksaan fisik obstetrik
- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
  - b) Mata : konjungtiva : normalnya berwaran merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
  - c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
  - d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
  - e) Dada : payudara simetris atau tidak, putting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
  - f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
    - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
    - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

- (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
  - g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
  - h) Genitalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
  - i) *Ektremitas* atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 4) Pemeriksaan khusus

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

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data

dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin dicapai.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya

dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

a. Pengkajian

1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh

bdian pada saat pemeriksaan fisik dan observasi ,hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
- (1) Kepala: ubun-ubun, *sutura/molase*, kaput *suksedaneum/sefal hematoma*, ukuran lingkaran kepala.
  - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
  - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
  - (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
  - (5) Leher : pembengkakan, benjolan.
  - (6) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
  - (7) Bahu, lengan, tangan : gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
  - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
  - (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
  - (10) Alat genitalia Laki-laki : *testis* berada dalam *skrotum*, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, *labia mayora* dan *minora*.
  - (11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
  - (12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.

(13) Kulit : *vernix caseosa*, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

#### b. Interpretasi Data Dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

#### c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010).

#### d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di

anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

##### 1) Data Subyektif

##### a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008 ).
- c) Riwayat Menstruasi.  
Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).
- d) Riwayat obstetric
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
  - (2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB,

penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).

e) Riwayat KB :

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

- (1) Riwayat kesehatan klien Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

f) Pola/Data fungsional Kesehatan

- (1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas,

metabolism, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air

kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri

sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

- g) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

## 2) Data obyektif

### Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup>C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

### a) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan

- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) *Abdomen* : Inspeksi bentuk abdomen, adanya *strie*, *linea*, Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri

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

( Nugroho dkk, 2014 ).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukurn jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam). Keadaan

perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting (Ambarwati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

b) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistiyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan  
(Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Ambarwati, 2010).

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggot tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.  
(Ambrawati, 2010 ).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/Zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- 1) Mengobservasi meliputi :
  - a) Keadaan umum
  - b) Kesadaran
  - c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
  - d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
  - e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
  - f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

- 2) Kebersihan diri
    - a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia.
    - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
  - 3) Istirahat
    - a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
    - b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari. Gizi
    - a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
    - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya.
    - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
    - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
  - 5) Perawatan payudara
    - a) Menjaga kebersihan payudara
    - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
  - 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
  - 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).
- g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap

aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari , 2008).

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### a. Pengkajian subyektif

#### 1) Biodata pasien

- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (c) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (d) Suku/bangsa : Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (f) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(Ambarwati dan dkk, 2009).

#### 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

#### 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).

- 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
  - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.
  - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (c) Riwayat penyakit ginekologi : untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (a) Pola nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataau terdapatnya alergi.

## (b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

## (c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

## (d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

## (e) Seksualitas

(f) Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual. *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

## (g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

## b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)
- (2) Tanda vital
- Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).
- Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).
- Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).
- Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>c) (Tambunan dkk, 2011) .
- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

- g) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - h) Telinga : Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
  - i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*
  - j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
  - k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
  - l) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
  - m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
  - o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
  - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
  - q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
  - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
  - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
  - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
  - (4) Hasil pemeriksaan :
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional pasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien
- f) Pemeriksaan tanda vital
- g) Masalah : tidak ada
- h) Kebutuhan : tidak ada
- i) Masalah potensial : tidak ada
- j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada

Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya

termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

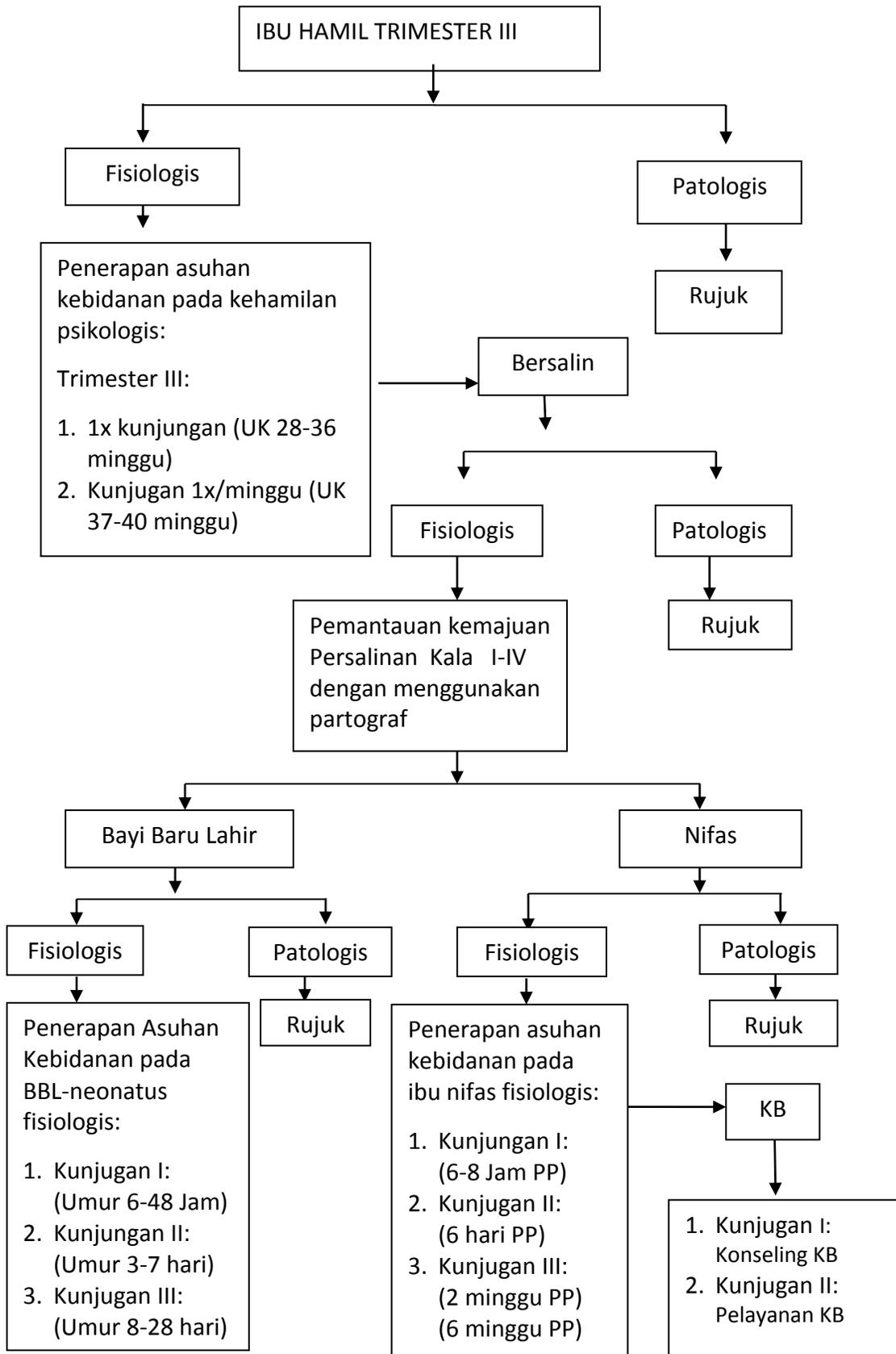
h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif.

Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

## F. Kerangka Pemikiran



## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.N.L di Puskesmas Kotabaru Periode 11 April s/d 28 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Kotabaru. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010)

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 11 APRIL s/d 28 JUNI 2019”

### **C. Subyek Laporan kasus**

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Kotabaru.

### **D. Instrument**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, Jangka panggul, Jam tangan, Pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, Partus set, Heacting set, Kapas DTT, Kasa steril, Alat Pelindung Diri (APD), Handscoon, air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta Handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## E. Teknik pengumpulan data:

### 1. Data primer

#### Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

#### Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012)

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Kotabaru dan buku kesehatan ibu dan anak.

## **F.Triangulasi Data**

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### **1. Observasi**

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Wawancara**

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

### **3. Studi Dokumentasi**

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, Jangka panggul, Jam Tangan, Pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, Partus set, Heacting set, Kapas DTT, Kasa steril, Alat Pelindung Diri (APD), Handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta Handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

### **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

#### *1. Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya

pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## 2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

## 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Kotabaru terletak di Desa Tou Timur Kecamatan Kotabaru Kabupaten Ende. Puskesmas Kotabaru merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang ada di Kabupaten Ende, Batas wilayah kerja Puskesmas Kotabaru sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sikka
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Maurole
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lepembusu Kelisoke

Puskesmas Kotabaru menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti *Ante Natal Care (ANC)*, *Intra Natal Care (INC)*, *Post Natal Care (PNC)*, Keluarga Berencana (KB), *Imunisasi*, P2M, *Poli Umum*, *Farmasi*, poli Bedah, Poli TBC, MTBS, Gizi, Kesling dan VCT. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kotabaru yaitu, berstatus PNS: bidan 6 orang, perawat 9 orang, dokter umum 1 orang, analis 2 orang, Dokter gigi 0 orang, sanitarian 2 orang, nutrisisionis 1 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, apoteker 1 orang, perawat gigi 2 orang, D3 pengawas obat dan makanan 0 orang, refraksionis optisi 0 orang, teknik elektronik medik 0 orang, Pekaria kesehatan 0 orang, non kesehatan 2 orang, dan berstatus tenaga sukarela: bidan 19 orang, perawat 5 orang, FKM 1 orang, perawat gigi 0 orang .

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A.N.L umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 32 Minggu, Janin tunggal, hidup, *Intra Uterin*, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik, di Puskesmas Kotabaru, Kabupaten Ende Periode 11 April S/D 28 Juni 2019.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A.N.L UMUR 32 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>  
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU, JANIN TUNGGAL, HIDUP,  
INTRA UTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS KOTABARU  
PERIODE 11 APRIL S/D 28 JUNI 2019

## I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 11 April 2019      Pukul : 09.00 WITA  
Oleh : Maria Anjelina Budhe  
Tempat : Puskesmas Kotabaru

### A.Data Subjektif

#### 1. Identitas/Biodata

|             |                    |             |                    |
|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| Nama Ibu    | : Ny. A.N.L        | Nama Suami  | : Tn. P.B.B        |
| Umur        | : 32 Tahun         | Umur        | : 33 tahun         |
| Suku/bangsa | : Flores/Indonesia | Suku/bangsa | : Flores/Indonesia |
| Agama       | : Katholik         | Agama       | : Katholik         |
| Pendidikan  | : SMA              | Pendidikan  | : SMA              |
| Pekerjaan   | : Ibu rumah tangga | Pekerjaan   | : Tani             |
| Alamat      | : Boto, Rt 03      | Alamat      | : Boto, Rt 03      |

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya yang kedelapan kali sesuai jadwal pemeriksaan, ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang.

3. Riwayat keluhan utama : tidak ada

4. Riwayat Haid

- a) *Menarche* : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya haid : 5 hari
- d) Sifat darah : Cair, Warnanya Merah, baunya amis
- e) Nyeri haid : Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan status pernikahannya sudah sah, umur saat menikah 20 tahun, lama pernikahan 13 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| Anak ke | Hamil     |          | Persalinan |          |              |    |       | Nifas  | KB     |
|---------|-----------|----------|------------|----------|--------------|----|-------|--------|--------|
|         | UK        | Penyulit | Jenis      | Penolong | Tempat       | JK | BB    | Penykt |        |
| 1       | 40 Mgg    | -        | Normal     | Bidan    | RSUD Maumere | P  | 2,900 | -      | Suntik |
| 2       | 40 Mgg    | -        | Normal     | Bidan    | PKM Kotabaru | L  | 3,200 | -      | Suntik |
| 3       | Hamil ini |          |            |          |              |    |       |        |        |

7. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 30-08-2018
- b. ANC

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu di Puskesmas Kotabaru, pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 8 kali. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu saat umur kehamilan 4 bulan. Keluhan yang pernah

dialami ibu saat hamil adalah merasa mual muntah yang dirasakan pada saat pemeriksaan kehamilan yang pertama yakni pada umur kehamilan 12 minggu, sekarang keluhan tersebut sudah tidak dirasakan lagi. Keluhan saat ini: Ibu mengatakan merasa perut terasa kencang sudah 2 hari yang lalu. Nasihat yang pernah diterima dari bidan diantaranya, pemeriksaan kehamilan secara teratur, minum tablet tambah darah teratur tiap malam 1 tablet, dan persiapan persalinan. Therapi yang pernah didapat adalah tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, vitamin c 90 tablet, dosisnya 1 tablet tiap malam sesudah makan, dan kalsium laktat 60 tablet, dosisnya 1 tablet tiap siang hari. Ibu mempunyai golongan darah O.

- c. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.
- e. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>3</sub> pada tanggal 17 Januari 2019 dan TT<sub>4</sub> tanggal 17 Februari 2019

#### 8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik, lama pemakaian 2 tahun, berhenti karna ingin punya anak lagi dan tidak ada efek samping selama pemakaian.

#### 9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

#### 10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

### 11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

### 12. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

### 13. Pola kebiasaan sehari-hari

|             | Sebelum Hamil  | Selama Hamil  |
|-------------|--|---|
| Nutrisi     | <p>Makan<br/>Porsi : 3 piring/hari<br/>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum<br/>Jumlah : 7-8 gelas/hari<br/>Jenis : air putih, teh</p>           | <p>Makan<br/>Porsi : 3 piring/hari<br/>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum<br/>Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc<br/>Jenis : air putih, kadang susu</p>                           |
| Eliminasi   | <p>BAB<br/>Frekuensi : 1x/hari<br/>Konsistensi : lembek<br/>Warna : kuning</p> <p>BAK<br/>Frekuensi : 4-5x/hari<br/>Konsistensi : cair<br/>Warna : kuning jernih</p> | <p>BAB<br/>Frekuensi : 1x/hari<br/>Konsistensi : lembek<br/>Warna : kuning</p> <p>BAK<br/>Frekuensi : 6-7x/hari<br/>Konsistensi : cair<br/>Warna : kuning jernih<br/>Keluhan : sering kencing</p> |
| Seksualitas | <p>Frekuensi : 1-2x/minggu</p>   | <p>Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan<br/>Keluhan : tidak ada</p>  |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Personal hygiene    | Mandi : 3 kali/hari<br>Keramas : 3 kali/minggu<br>Sikat gigi : 2 kali/hari<br>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)<br>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari | Mandi : 2 kali/hari<br>Keramas : 2 kali/minggu<br>Sikat gigi : 2 kali/hari<br>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)<br>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari |
| Istirahat dan tidur | Tidur siang : 1 jam/hari<br>Tidur malam : ± 7-8 jam/hari   | Tidur siang : ± 2 jam/hari<br>Tidur malam : ± 7 jam/hari<br>Keluhan : tidak ada  |
| Aktivitas           | Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman kos  | Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.  |

#### 14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu bersama suami, Ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang, tidak ada pantangan makanan.

#### B. Data Obyektif

1. Tafsiran Persalinan : 06 - 06 – 2019

#### 2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Berat Badan Sekarang : 51 kg

Bentuk Tubuh : *Lordosis*

Tinggi Badan : 154 cm

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, RR : 18x/mnt, N : 82x/mnt, S : 36,5°C .

LILA : 24 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
- b. Wajah : Simetris, tidak oedema, ada cloasma Gravidarun
- c. Mata : Simetris, Skelera tidak kuning (tidak ikterus) Konjungtiva merah mudah (tidak anemis), tidak ada secret.
- d. Hidung : Tidak ada benda asing, tidak ada polip ,tidak ada pendarahan.
- e. Telinga : Telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing
- f. Mulut : Bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar Limfle dan tidak ada pembendungan Vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada reteaksi dinding dada, tidak ada pembesaran/pembengkakan, payudara simetris, payudara agak menggantung, tidak ada benjolan dan tidak pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.
- i. Abdomen : Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, ada linea nigra dan tidak ada strie, tidak ada bekas luka operasi.

## 1) Palpasi Uterus

- a. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari bawah *proesus xipoideus* (25 cm), Pada Fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Bokong)
- b. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar ,memanjang, keras (Punggung kanan).Bagian Kiri perut ibu teraba bagian -bagian kecil janin
- c. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV : Sebagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*Divergent*)

## 2) Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

- a. Frekuensi : 148x/mnt
- b. Irama : Teratur
- c. *Punctum Maksimum* : 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu .

J. *Ekstremitas*

- a. *Ekstremitas* atas : Kuku tidak pucat, tidak oedema
- b. *Ekstremitas* bawah : Tidak *Oedema*, tidak ada varises, Refleks *patela* kanan Positif/Kiri Positif, fungsi gerak normal.

4.Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

## II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

| Diagnosa  | Data Dasar  |
|---|---|
| <p>G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub></p> <p>Usia kehamilan 32 Minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> | <p>DS :</p> <p>1) Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, hamil 8 bulan, ibu merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan.</p> <p>Hari Pertama Haid Terakhir : 30 – 08 - 2019</p> <p>DO :</p> <p>1) Tafsiran Persalinan : 06 – 06 - 2019</p> <p>2) Keadaan Umum : Baik</p> <p>3) TTV : TD :110/70 mmHg, Nadi: 84x/mnt, Suhu :36,5°C, RR :18x/mnt.</p> <p>4) Bentuk <i>Tubuh</i> : <i>Lordosis</i></p> <p>5) LILA : 24 cm</p> <p>6) BB Sekarang : 51 kg</p> <p>7) Tinggi Badan : 154 cm</p> <p>8) Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, ada <i>hyperpigmentasi aerola mameae</i>, sudah ada pengeluaran <i>colostrum</i> pada payudara kiri sedangkan payudara kanan belum, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri.</p> <p>9) Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada <i>strie</i>, ada <i>linea nigra</i>, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>1. Palpasi Leopold</p> <p>a. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari bawah <i>proesus xipoides</i> (25 cm), Pada Fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Bokong)</p> <p>b. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (Punggung kanan). Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>c. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.</p> <p>d. Leopold IV : Sebagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (<i>Divergent</i>)</p> <p>2. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)</p> <p>a. Frekuensi : 148x/mnt</p> <p>b. Irama : Teratur</p> <p>c. <i>Punctum Maksimum</i> : 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu .</p> |
|--|---|

### III. Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak

## V. Perencanaan

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 09.00 WITA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, istirahat dan tidur, pakaian, seksual, mobilisasi dan body mekanik dan senam hamil

R/ Perubahan fisiologi dan psikologi ibu selama kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan dan kesehatan ibu .

Terpenuhnya kebutuhan dasar ibu hamil trimester III janin dan ibupun semakin sehat.

3. Bersama ibu merencanakan persalinan (P4K)

R/ Tenaga kesehatan membantu ibu dalam menghadapi masa persalinan dan kegawatadaruratan

4. Anjurkan ibu agar melanjutkan minum obat Fe, Vit.C dan Kalak secara teratur.

R/ Tablet Fe berfungsi untk menambah Zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar Hemoglobin, Vit.C membantu proses penyerapan Fe, Kalak dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mencegah preeklamsia pada ibu .

5. Informasikan ketidaknyamanan trimester tiga dan cara mengatasinya.

R/ Ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.

6. Informasikan tanda bahaya trimester tiga

R/ Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi dan cepat mendapatkan penanganan

7. Jadwal kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2019

R/ memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi.

8. Lakukan dokumentasi

R/ sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 09.00 WITA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, *Palpasi: TFU* 2 jari bawah *prosesus xifoideus* (25 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 148x/ menit (normal), usia kehamilan 32 minggu.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu : harus selalu berada di lingkungan yang sirkulasi udaranya bersih, mandi 2 kali sehari, baju dan pakaian dalam diganti 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 1 piring setiap hari, lauk (ikan, telur, daging, tempe, tahu) 1 potong setiap hari, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung dan daun kelor) 1/2 mangkuk setiap hari, tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, minum air putih 8 gelas setiap hari, BAK 6-7 kali sehari,

BAB 1 kali sehari, memilih posisi yang sesuai pada saat duduk dan berdiri, tidur siang 1 jam, tidur malam 8-9 jam, seksualitas dikurangi selama kehamilan serta hindari pekerjaan yang terlalu berat.

3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu: tafsiran persalinan ibu tanggal 06-06-2019, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas dan rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi (mobil) untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/ KIS, menyiapkan juga calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah O).
4. Melanjutkan minum secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vit.C diminum 1x1 bersamaan dengan Fe fungsinya membantu proses penyerapan Fe, Kalak diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi pada janin serta mencegah preeklamsi pada ibu. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi dan susu.
5. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu dan cara mengatasinya seperti:
  - a. Sakit pinggang, disebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang. Cara mengatasinya: posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
  - b. Kram pada kaki/betis, bisa terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran *uterus* sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah *pelvik*, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai

bagian bawah. Cara mengatasinya: latihan dorso fleksi pada kaki dengan cara menekan jari-jari kaki ke arah lutut, serta minum susu.

- c. Obstipasi, terjadi karena penurunan peristaltik usus besar karena pengaruh hormon progesteron dan efek samping penggunaan zat besi. Cara mengatasinya yaitu minum air putih minimal 8 gelas/hari, segera buang air besar setelah ada dorongan, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, lakukan aktifitas jalan santai setiap pagi hari.
6. Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat.
7. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 28 April 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
8. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 09.00 WITA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengerti dan tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab makan 1 piring nasi tambah lauk dan sayur 3 kali sehari, BAK 6 kali, sehari tidur malam 8 jam, mandi 2 kali sehari, mengganti baju dan pakaian daalam 2 kali sehari, berhubungan suami istri 1 x seminggu, ruangan rumah harus dibuka selalu jendela dan pintu.

3. Ibu mengerti dan bersedia untuk bersalin di Puskesmas Kotabaru, penolong Bidan Maria Anjelina Budhe, calon pendonor keluarga pasien, perlengkapan pakaian ibu dan bayi, kendaraan ambulance Puskesmas, biaya ada kartu KIS
4. Ibu mengerti yang ditandai dengan mampu mengulangi kembali cara minum secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vit.C diminum 1x1 bersamaan dengan Fe fungsinya membantu proses penyerapan Fe, Kalak diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi pada janin serta mencegah preeklamsi pada ibu. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi dan susu.
5. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan seperti hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal saat tidur, minum susu, minum air putih minimal 8 gelas perhari , makan sayur dan buah-buahan serta jalan santai.
6. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali 5 dari 6 tanda bahaya yang diinformasikan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di tangan dan muka, anak kurang bergerak.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Kotabaru pada tanggal 28-04-2019, atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
8. Semua asuhan yang telah diberikan sudah didokumentasikan pada Kartu Ibu, buku KIA dan register kohort ibu hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH I (KEHAMILAN)

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 - 04 - 2019 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal : Rumah Ibu, Boto

S : Ibu mengatakan sakit pada perut dan pinggang sesekali dan sudah minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan.

O : a. Inspeksi

1. Keadaan Umum baik, Kesadaran *Composmentis*
2. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84x/mnt, RR : 18x/mnt, S : 36,8<sup>0</sup>C .
3. Muka : Tidak *Oedema*
4. Mata : Konjungtiva tidak pucat, Skelera Putih,
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar Limfle dan tidak ada pembendungan Vena jugularis
6. Payudara : Puting susu kiri sudah ada pengeluaran kolostrum, Puting susu kanan belum ada pengeluaran *kolostrum*
7. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi, Uterus membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada kontraksi *Uterus*

b. Palpasi

1. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari bawah *prosesus xipoides* (25 cm), Pada Fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Bokong)
2. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar,

- memanjang, keras (Punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
3. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.
  4. Leopold IV : Sebagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*Divergent*)

c. Auskultasi

1. DJJ Frekuensi : 148x/mnt
2. Irama : Teratur
3. *Punctum Maksimum* : 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu .

d. Perkusi

*Ekstremitas* bawah : Refleks *patela* kanan Positif/Kiri Positif .

A : Ny. A.N.L umur 32 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,8 °C, Nadi 84x/menit, pernapasan 18 x/menit, puting susu kiri sudah ada pengeluaran ASI, sedangkan puting susu kanan belum ada pengeluaran ASI, tidak ada kontraksi *uterus*. *Palpasi*: TFU 2 jari bawah *prosesus xipoides* (25 cm), letak kepala, sudah masuk PAP, DJJ 140x/menit (normal), usia kehamilan 32 minggu .

Ibu dan keluarga menerima informasi yang diberikan dan merasa lega karena keadaan ibu dan janinnya baik

2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti sakit pinggang dan perut merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan oleh kontraksinya otot

*uterus* yang sering terjadi menjelang akhir kehamilan. Mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara: mandi menggunakan air hangat, teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, istirahat serta mengusap-usap punggung bila merasa sakit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Mengkaji ulang ibu dan keluarganya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Ibu dan keluarga mengatakan sudah sepakat untuk melahirkan di Puskesmas Kotabaru, ditolong bidan, pendamping ibu kandung, transportasi menggunakan oto milik tetangga, dana sudah ada serta kartu KIS, calon pendonor darah sudah ada 2 orang saudara kandung yang bergolongan darah O. Pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lain yang dibutuhkan saat persalinan sudah disiapkan.
4. Menanyakan kembali ibu tentang tanda awal persalinan. Ibu bisa mengulang kembali, seperti sakit perut dan pinggang semakin sering, kuat dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, bila sudah ada tanda tersebut harus segera ke Puskesmas Kotabaru.
5. Melakukan pendokumentasian pada catatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II ( KEHAMILAN)**

Hari / Tanggal : Jumad, 24 - 05 - 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tanggal : Puskesmas Kotabaru

S : Ibu mengatakan sakit pinggang dan perut sesekali

O : a. Inspeksi

1. Keadaan Umum baik, Kesadaran *Composmentis*

2. TTV : TD :110/70 mmHg, N : 82x/mnt, RR: 18x/mnt, S : 36,8<sup>0</sup>C .
  3. Muka : Tidak Oedema
  4. Mata : Konjungtiva tidak pucat, Skelera Putih,
  5. *Ekstremitas* atas : Tidak pucat, tidak *oedema*
  6. *Ekstremitas* bawah : Tidak *Oedema*, Fungsi gerak normal
- e. Palpasi
1. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari bawah *prosesus xipioideus* (29 cm), Pada Fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Bokong)
  2. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar ,memanjang, keras ( Punggung kanan). Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
  3. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.
  4. Leopold IV : Sebagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*Divergent*)
- f. Auskultasi
1. DJJ Frekuensi : 145x/mnt
  2. Irama : Teratur
  3. *Punctum Maksimum* : 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu .
- d. Perkusi : -
- e. Hasil Laboratorium : Darah : Haemoglobin (Hb) :11,8 gram% , HBsAg : Negatif

A : Ny. A.N.L umur 32 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia kehamilan 32 minggu, janin

tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, Nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit, Pemeriksaan Fisik normal, hasil pemeriksaan darah : Hb 11,8 gram%, HBsAg Negatif, Usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari.

Ibu menerima informasi yang diberikan dan tampak tenang

2. Mengingatkan ibu untuk melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai seperti di Puskesmas Kotabaru, tidak boleh melahirkan di rumah karena bisa membahayakan ibu maupun janinnya.

Ibu mengatakan bersedia untuk melahirkan di Puskesmas Kotabaru.

3. Mengingatkan ibu agar segera ke Puskesmas Kotabaru bila sudah ada tanda awal melahirkan .

Ibu mengerti dan bersedia segera ke Puskesmas Kotabaru bila sudah ada tanda awal melahirkan.

4. Menginformasikan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu pada masa menyusui seperti : AKDR/Coper T, Implan/Susuk, Suntikan tiga bulan, MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi) dan Kondom.

Ibu mengatakan ia dan suaminya berencana akan mengikuti kontrasepsi suntikan tiga bulan saat 42 hari post partum

5. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberka dalam buku KIA, Kartu ibu dan catatan Asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Semua Asuhan telah didokumentasikan dalam buku KIA, Kartu Ibu dan Catatan Asuhan Kebidanan

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH II (KEHAMILAN)

Hari / Tanggal : Rabu, 29 - 05 - 2019 Pukul : 10.30 WITA

Tanggal : Rumah Pasien, Boto

S : Ibu mengatakan sudah satu Minggu ini susah tidur

O : a. Inspeksi

1. Keadaan Umum baik dan nampak cemas, kesadaran compasmentis

3. TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt,  
Pernapasan : 18x/mnt, S : 36,2<sup>0</sup>C .

b. Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari bawah di bawah px, Pada bagian kanan teraba bagian terkecil Janin, pada bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, Kepala sudah masuk PAP (*Divergent*).

TFU dengan MC.Donald 29 cm, TBBJ : 2790 gram, pergerakan anak aktif .

c. Auskultasi

1. DJJ Frekuensi : 142x/mnt

2. Irama : Teratur

3. *Punctum Maksimum* : 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu .

d. Perkusi : -

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia kehamilan 38 Minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu .
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dialaminya pada kehamilan trimester tiga seperti sering kencing, susah tidur dan gatal-gatal
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda –tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, makin lama makin bertambah sering disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
4. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, Kartu Jaminan Kesehatan, kelengkapan ibu dan bayi .
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat persalinan ditolong nakes di fasilitas kesehatan yang memadai.
6. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat KB setelah melahirkan
7. Mendokumentasikan hasil pelayanan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III (KEHAMILAN)**

Hari / Tanggal : Jumat, 31 - 05 - 2019 Pukul : 03.15 WITA  
 Tanggal : Ruang Bersalin Puskesmas Kotabaru

**S** : Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 01.00 WITA, keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 03.00 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir, pergerakan janin terakhir dirasakan sekitar jam 02.45 WITA.

**O** :

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum: baik

- b. Kesadaran: *composmentis*
  - c. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/60 mmhg, suhu: 36 °C,
  - d. pernapasan 21x/ menit, nadi 80x/menit
  - e. Berat badan terakhir (saat ANC): 51 kg
2. Pemeriksaan fisik:
- a. Wajah: tidak *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*
  - b. Mata: *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
  - c. Perut
    - 1. Inpeksi : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
    - 2. Palpasi Uterus
      - Leopold I : *TFU* 3 jari bawah *prosesus xiploideus* (28 cm), *fundus* teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
      - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung kanan) dan sisi perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.
      - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.
      - Leopold IV : sebagian (1/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*Divergent*).  
TBBJ: *TFU* (menurut Mc. Donald) – 11 x 155 . 28 – 11 x 155 = 2635 gram
    - 3. Kontraksi Uterus : jam 03.10 WITA, his lamanya 30 detik  
Jam 03.40 WITA, his lamanya 30 detik
    - 4. Auskultasi DJJ : Frekuensi: 145x/menit (dopler)

Iramanya teratur

*Punctum maximum*: 2 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu, jumlah satu.

- d. Ektremitas Bawah : Bentuk normal, tidak ada Varises, tidak ada *Oedema*, Fungsi gerak normal
- e. Pemeriksaan Dalam : *Vulva vagina*: ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, *portio* tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, penurunan kepala *hodge I*.

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub> hamil 39 Minggu 1 hari janin tunggal, hidup, *intra uterin*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu *kala I fase laten*.

P. :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital normal: tekanan darah 100/70 MmHg, pernapasan: 21x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36, <sup>0</sup> C, dan keadaan bayinya juga baik yang ditandai oleh denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 145x/menit dan gerakannya juga aktif, hasil pemeriksaan dalam: sudah ada tanda melahirkan yaitu sudah ada pengeluaran lendir darah, pembukaan jalan lahir 3 cm, ketuban masih utuh, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu dan keluarga merasa senang mendengar informasi tersebut.

2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi *uterus* yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.  
Ibu bersedia untuk tidur miring kiri di Puskesmas Kotabaru.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi.  
Ibu melakukan teknik relaksasi tiap kali merasa sakit pada perut dan pinggangnya.
4. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu buang air kecil spontan: jam 05.00 WITA: volume  $\pm$  100 cc, jam 06.00 WITA: volume  $\pm$  100 cc, jam 08.00 WITA: volume  $\pm$  50 cc.
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap.  
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, yang ditandai tidak meneran saat ada *his*.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan.  
Ibu mengerti dan melakukannya yakni makan roti dan teh, air putih, porsi makan malam dihabiskan, makan apel 1 buah.
7. Mengobservasi *his*, DJJ, nadi setiap 1 jam, dan mengobservasi pembukaan *serviks*, tekanan darah tiap 4 jam, dan *temperature* tubuh setiap 2 jam.
8. Mendokumentasikan semua asuhan kebidanan dan hasil pemeriksaan dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
DALAM MASA PERSALINAN  
KALA I**

- S : Ibu mengatakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan lama.
- O :
1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
  2. Ibu tampak kesakitan
  3. TTV : Tekanan Darah: 100/60 mmhg, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C.
  4. DJJ : 142x/mnt (dopler)
  5. Kandung Kemih : Kosong
  6. Genitalia : Ada pengeluaran lendir darah, perineum belum menonjol, anus belum terbuka.
  7. Pemeriksaan dalam : Jam 07.00 WITA kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya:  
*Vulva vagina:* ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*. *Porsio* tipis lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60 %. Letak kepala, posisi UUK kanan melintang, teraba *sutura sagtalis* berjauhan (*molase* 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala. Selaput ketuban utuh. Penurunan kepala *hodge* II.
- A : Ny. A.N.L umur 32 tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub> hamil 39 Minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, *intra uterin*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu *kala* I fase Aktif

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dan janin baik yang ditandai tanda vital ibu normal, DJJ normal 142x/menit, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh, kontraksi *uterus* sudah mulai meningkat yakni 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit pada perut yang dialaminya merupakan hal yang normal pada proses persalinan, hal itu disebabkan oleh peregangan jalan lahir akibat kontraksi *uterus* yang membantu turunnya janin. Semakin dekat persalinan kontraksi *uterus* akan semakin sering dan lama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu dapat di ajak untuk kerja sama.
3. Memberikan ibu suport seperti mendengar keluhannya serta menganjurkan keluarga (ibu kandungnya) untuk mendampingi ibu sehingga ibu merasa tenang menghadapi proses persalinanannya. Ibu sudah didampingi oleh ibu kandungnya.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau berdiri jika ibu sanggup, karena membantu mempercepat penurunan kepala janin dan kontraksi *uterus* atau tidur miring ke arah kiri. Ibu jalan-jalan lagi dalam ruangan bersalin, dan tidur miring ke kiri jika tidak sanggup lagi berjalan-jalan.
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut. Ibu mengerti dan telah melakukannya.
- 6 Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum air putih atau teh hangat agar memiliki cukup tenaga saat proses persalinan serta mencegah dehidrasi.  
Jam 07.20 WITA ibu makan nasi 1 piring, ikan 1 potong, sayur sawi 1 mangkok, air putih 1 gelas. Jam 09.00 minum susu hangat 1 gelas .

7. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila merasakannya, karena kandung kemih yang penuh menghalangi penurunan kepala janin dan kontraksi *uterus*. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Jam 06.00 WITA buang air kecil spontan  $\pm$  100 cc, jam 08.00 WITA buang air kecil spontan  $\pm$ 100 cc.
8. Bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan yaitu:  
*Partus set*, hecting set dan peralatan serta obat-obatan emergensi yang diperlukan untuk menolong persalinan.  
*Partus set* terdiri dari (2 pasang handscoen, 2 buah *klem koher*, 1 buah  $\frac{1}{2}$  *koher*, 1 gunting *Episiotomi*, 1 buah gunting tali pusat, kain kasa secukupnya dan pengikat tali pusat); *Heacting set* terdiri dari (1 pasang *handscoen*, 1 *pinset anatomi*, 1 *pinset sirurgik*, 1 gunting benang, *nailfoeder* dengan jarum otot dan jarum kulit, kassa secukupnya), benang *catgut*, 1 *kateter nelaton*, bengkok 2 buah, dan larutan khlorin 0,5 %, air DTT, tempat pakaian kotor, tempat sampah infeksius, tempat sampah non infeksius, dan tempat jarum; APD terdiri dari celemek, masker, dan sepatu boot, obat-obatan emergensi: oksitocin 4 ampul, metergin 1 ampul, vitamin K (neo K) 1 ampul, salep mata oxitetraciklin 1% 1 tube, cairan infus RL, D5%, Nacl masing-masing 1 flas, abocet no 20 dan 18 masing-masing 1 buah, disposable 3 cc 2 buah, dispo 1 cc 1 buah.
9. Melakukan observasi DJJ, *his* dan nadi tiap 30 menit, penurunan kepala, pembukaan *serviks*, tekanan darah tiap 4 jam dan mencatat hasilnya dalam partograf.
10. Menyiapkan perlengkapan pakaian bayi dan juga ibu untuk proses persalinan seperti, 3 buah kain bayi, baju bayi, loyor, topi, selimut bayi, kaos kaki dan kaos tangan, pakaian ibu seperti 1 buah kain, baju, celana dalam dan pembalut, waslap.
11. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan dalam lembaran observasi dan partograf. Semua asuhan telah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
DALAM MASA PERSALINAN  
KALA II**

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Ibu tampak kesakitan dan tampak ada dorongan meneran
3. Nadi : 88x/menit
4. DJJ : 140x/mnt (dopler)
5. Kandung Kemih : Kosong
6. Genitalia : Pengeluaran lendir darah semakin banyak, Perinium tampak menonjol, Vulva dan anus tampak membuka.
7. Pemeriksaan dalam : Tanggal 31-05-2019 Pukul 10.00 WITA kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya :  
*Vulva vagina:* ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*. *Porsio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %. Letak kepala, posisi UUK depan, teraba *sutura sagtalis* berjauhan (*molase* 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala. Selaput ketuban utuh.

Penurunan kepala *hodge* IV.

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun GIIIPI1AOAHII hamil 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, *intra uterin*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik , inpartu *kala* II.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa DJJ normal, pembukaan sudah lengkap, ketuban masih utuh, dan akan dilakukan tindakan memecahkan selaput ketuban serta proses persalinan segera berlangsung. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak kerja sama.
2. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri. Ibu memilih posisi setengah duduk.
3. Mengajarkan pada ibu cara meneran yakni: posisi ibu setengah duduk, tarik lutut ke arah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi ibu berhenti meneran dan beristirahat/rileks serta minum. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberi ibu suport bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini. Ibu mengerti dan dapat diajak kerja sama.
5. Kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :
  1. Mendengar, melihat, memastikan tanda dan gejala kala II
    - a. Ibu mengatakan ingin meneran
    - b. Ibu mengatakan tekanan pada anus
    - c. Perinium menonjol
    - d. Anus dan *vulva* membuka.
  2. Memastikan peralatan siap pakai, siap diri, dan siap keluarga, mematahkan oksitosin 10 IU, dan disposable 3cc dalam *partus set*.

Semua peralatan dan keluarga sudah dipersiapkan, disposable 3 cc disimpan dalam *partus set*.

3. Memakai celemek dan masker. Melindungi diri dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bidan. APD sudah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan sudah di cuci.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media masuknya *mikroorganisme* ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan.
6. Mengambil alat suntik 3 cc dengan tangan kanan, isap oksitosin dan meletakkan kembali dalam *partus set*. Memudahkan dalam menyuntikan oksitosin pada ibu. Oksitosin sudah diisap dan disimpan dalam partus set, memakai sarung tangan pada tangan kiri.
7. Melakukan *vulva hygiene*. *Vulva* merupakan pintu masuknya *mikroorganisme* ke dalam tubuh. *Vulva* sudah dibersihkan.
8. Pukul : 10.00 WITA  
 Colaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dalam. Mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang terjadi dan menilai kemajuan persalinan. Hasilnya: *vulva vagina* tidak ada kelainan, *portio* tidak teraba, pembukaan *serviks* 10 cm kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun *hodge* IV. Melakukan *amniotomi* menggunakan setengah *koher*. Ketuban warna jernih, jumlahnya  $\pm$  300 cc.

9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik, merendam dalam larutan khlorin 0.5%, mencuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir. Membunuh mikroorganisme 80%. Sarung tangan sudah direndam dan tangan sudah dicuci.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi *uterus*. Saat *his*, terjadi kompresi pada tali pusat sehingga suplay oksigen ke janin berkurang sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ: 136x/dopler, kuat dan teratur.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kepala sudah di dasar panggul. Membantu ibu posisi  $\frac{1}{2}$  duduk, mengajarkan ibu untuk meneran bila ada *his* dan rasa ingin meneran. Mengurangi kecemasan, ibu merasa nyaman. Ibu dalam posisi setengah duduk
12. Meminta keluarga untuk berdiri di belakang ibu sehingga ibu bisa bersandar. Memudahkan ibu dalam mengedan. Ibu bersandar pada ibu kandungnya.
13. Memimpin ibu meneran bila ada *his*, memberi semangat dan pujian, bila tidak his menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat. menilai DJJ. Ibu minum air  $\frac{1}{4}$  gelas, DJJ: 136x/dopler.
14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila tidak ada *his*. Tidak terjadi penekanan pada *vena cava interior*. Ibu miring ke kiri.
15. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi dari darah dan air ketuban. Kain sudah diletakan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian pada bokong ibu. Menyokong perinium untuk mencegah *laserasi* jalan lahir. Kain  $\frac{1}{3}$  bagian sudah diletakan.
17. Mendekatkan *partus set* dan membukanya. Memudahkan dalam pertolongan persalinan. *Partus set* sudah didekatkan.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Tangan merupakan media utama masuknya *mikroorganisme* ke dalam tubuh dan mencegah infeksi

silang antara ibu dan bayi. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.

19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm di depan *vulva*, maka tangan kanan melindungi perinium dengan kain yang dilipat 1/3 bagian. Tangan kiri menahan *defleksi* sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk melahirkan kepala bayi.  
Mencegah kepala lahir terlalu cepat dan mencegah *laserasi* jalan lahir. Tangan kanan menyokong perinium.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah ke janin berkurang. Ada lilitan tali pusat 1 kali longar.
21. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar. Menghilangkan torsi pada leher bayi. Kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala bayi secara *biparietal*, dengan lembut menggerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan ke bawah perinium untuk menyangga kepala, lengan dan siku ke arah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Membantu pengeluaran bayi seluruhnya dan mencegah robeknya perinium. Sudah dilakukan sanggah susur.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan di atas berlanjut ke punggung, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki, memasukan jari telunjuk di antar kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Badan bayi telah lahir seluruhnya .
25. Jam 10.30 WITA, bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi. Menilai keadaan bayi untuk menentukan tindakan. Menangis kuat, tonus otot

baik dan gerakanya aktif. Meletakkan di atas perut ibu.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai kepala, muka dan tubuh bayi kecuali bagaian telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan yang kering, membiarkan bayi di atas perut. Mencegah *hipotermia*. Seluruh badan bayi ada di atas perut ibu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
DALAM MASA PERSALINAN  
KALA III**

Pukul : 10.32 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ibu bahagia atas kelahiran bayinya.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Palpasi: *TFU* setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan *plasenta*, *uterus* bulat keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan pervagina  $\pm$  100 cc

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Inpartu Kala III

P :

27. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kembar. Oksitosin menyebabkan *uterus* berkontraksi yang dapat menurunkan oksigen ke janin. Tidak ada janin lagi.
28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik. Ibu dapat bekerja sama dalam proses penyuntikan. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Oksitosin merangsang kontraksi *uterus* dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan *plasenta* dan mencegah perdarahan. Ibu sudah disuntik oksitosin pada paha kanan .
30. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat ke arah ibu 2 cm dari klem jepit tali pusat yang pertama. Mempercepat proses sirkulasi. Tali pusat sudah diklem.

31. Memotong dan mengikat tali pusat. Memutuskan hubungan antara ibu dan bayi. Tali pusat sudah dipotong dan diklem menggunakan jepit tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD) menciptakan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.  
Bayi sedang IMD
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang luas sehingga bayi cepat kehilangan panas.
34. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 cm dari *vulva*. Memudahkan dalam PTT. Klem 5 cm dari *vulva*.
35. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di atas *sympisis*, untuk mendeteksi, dan tangan kanan mengangkat tali pusat. *Uterus* membundar (kontraksi baik), adanya semburan darah banyak dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.
36. Saat *uterus* berkontraksi tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong *uterus* ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati.
37. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan *dorso kranial* hingga *plasenta* lepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, dan tangan kiri tetap melakukan tekanan *dorso kranial*.
38. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Memegang dan memutar *plasenta* hingga selaput *plasenta* terpilin kemudian melahirkan *plasenta* seluruhnya dan meletakkan pada tempat *plasenta*. Mencegah tertinggalnya *plasenta* atau *plasenta* lahir tidak lengkap.  
Jam 10.35 WITA *plasenta* lahir lengkap dan spontan.

39. Melakukan *masase uterus* segera setelah *plasenta* lahir dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi. Merangsang *miometrium* berkontraksi sehingga terjadi *vasokonstraksi* pembuluh darah. *Uterus* teraba bundar dan keras (kontraksi *uterus* baik) dan kandung kemih kosong.
40. Memeriksa kedua sisi *plasenta* yakni bagian *maternal* dan bagian *fetal plasenta*. Meyakinkankan *plasenta* lahir lengkap sehingga tidak terjadi perdarahan. *Placenta* lahir lengkap, selaput utuh, *cotiledon* lengkap.
41. Melakukan pemeriksaan kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan perinium, dan melakukan penjahitan. Robekkan jalan lahir, mengakibatkan perdarahan aktif. Ada robekan pada perinium derajat II dan melakukan *heating* jelujur.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
DALAM MASA PERSALINAN  
KALA IV**

Pukul : 10.50 WITA

S : Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan mules pada perut mulai berkurang.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Wajah ibu tampak senang
3. Plasenta lahir spontan, lengkap pada Pukul 10.35 WITA
4. Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
5. Perdarahan  $\pm$  200 cc

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum Kala IV.

P :

42. Memastikan *uterus* berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Masase *uterus*, *uterus* teraba bundar dan keras (kontraksi *uterus* baik), perdarahan normal  $\pm$  10 cc
43. Memberitahu ibu bahwa bayi dibiarkan di atas perut ibu melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam sejak jam 10.45-11.45 WITA.
44. Memberitahu ibu bahwa setelah 1 jam kontak kulit (IMD), bidan akan melakukan perawatan bayi yaitu menimbang berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dan memakaikan pakaian bayi. Pada jam 11.45 WITA, hasilnya: berat badan: 2700 gram, panjang

badan: 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 32 cm. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri dengan arah dari dalam ke luar, dan injeksi vitamin K (*Neo K*) 0,5 ml pada paha kiri bagian luar, mengenakan pakaian, selimut dan topi bayi.

45. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi HB 0. Imunisasi HB 0 belum diberikan dan akan diberikan besok di Poli Anak. Bayi diberikan pada ibunya untuk diberi ASI.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan pervagina. Kontraksi *uterus* baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan sedikit  $\pm 20$  cc.
47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan telapak tangan ibu di atas *fundus uteri*, tangan penolong diletakan di atas tangan ibu, melakukan masase atau gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus* berkontraksi, cara menilai kontraksi *uterus*, bila teraba keras berarti *uterus* berkontraksi baik. Ibu dan keluarga memahami cara masase *uterus* dan menilai *uterus* berkontraksi baik atau tidak baik.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan yang keluar sebanyak  $\pm 20$  cc.
49. Memeriksa tanda-tanda vital, kandung kemih, kontraksi *uterus*, TFU, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit setelah 1 jam kedua.
50. Memantau tanda-tanda vital bayi dan tanda bahaya tiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membersihkan peralatan dengan sabun dan air bersih, kemudian melakukan DTT

peralatan menggunakan sterilisator.

52. Membuang sampah dan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah medis/infeksius dibuang ke tempat sampah infeksius (plastik merah), sampah non infeksius/non medis dibuang ke tempat sampah non infeksius (plastik hitam), sampah tajam dibuang ke *safety box*.
53. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Pakaian ibu yang kotor dimasukkan dalam ember pakaian kotor yang dialasi plastik merah. Membantu ibu memakaikan pakaian bersih, celana dalam bersih, dan pembalut.  
Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
54. Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan larutan chlorin 0,5%. Tempat tidur dan celemek sudah bersih.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI pada bayinya, menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. Ibu makan nasi setengah porsi, ikan goreng 1 potong dan air putih hangat 1 gelas. Bayi sudah bisa menyusui, refleks isapnya baik.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan chlorin 0,5%, dan membukanya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibilas dalam larutan chlorin 0,5%, dibuka secara terbalik dan membuangnya ke tempat sampah infeksius.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan cara 6 langkah, kemudian mengeringkan dengan tisu.
58. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60x/mnt) dan temperatur tubuh normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) setiap 15 menit.  
Hasil pernapasan bayi 48x/mnt, Suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ .
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan chlorin 0,5%, dan

membukanya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibilas dalam larutan chlorin 0,5%, dibuka secara terbalik dan membuangnya ke tempat sampah infeksius. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan cara 6 langkah, kemudian mengeringkan dengan tisu.

- 60 Melakukan pendokumentasian pada status pasien, partograf halaman depan dan belakang. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan 16x/mnt. Jam 05.30 WITA memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
DALAM MASA NIFAS**

a. CATATAN PERKEMBANGAN 6 JAM *POST PARTUM* (KF I)

Hari/Tanggal : Jumat, 31 – 05 – 2019 Pukul : 05.30 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Kotabaru

S : Ibu mengatakan nyeri pada tempat jahit di jalan lahir, perut rasa mules saat bayi mengisap ASI.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Tenang/Stabil
4. TTV : TD :110/70 mmHg, N : 82x/mnt, RR: 18x/mnt, S : 37<sup>0</sup>C.
5. Pemeriksaan fisik umum :
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak *Oedema*
  - b. Mata : Tidak *Oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
  - c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*
  - d. Payudara : simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
  - e. Abdomen : kontraksi *uterus* baik, *TFU* 2 jari bawah pusat.

- f. Genetalia : ada pengeluaran darah pervagina berwarna merah/*lokhea rubra*, ada bekas luka jahitan pada perinium.
- g. *Ekstremitas* atas : kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
- h. *Ekstremitas* bawah : tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.
6. Pemeriksaan penunjang : HB 11,2 grm%.
- A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>III</sub> *postpartum* normal 6 jam dengan *ruptur* perineum grade II.
- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal: tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 82x/ menit, suhu 37<sup>0</sup> C, pernapasan 18x/menit, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, kontraksi *uterus* baik, *TFU* 2 jari bawah pusat, ada bekas luka jahitan pada perinium. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi tersebut.
  2. Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi *uterus* seperti yang telah diajarkan. Ibu mengerti dan sudah melakukannya masase *uterus* dan kontraksi *uterus*nya baik.
  3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, pengembalian fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, memudahkan ibu untuk belajar cara merawat bayinya sehari-hari. Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi seperti ke kamar mandi sendiri, belajar menggendong bayinya.
  4. Menganjurkan ibu untuk berkemih bila merasakannya, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi *uterus* yang bisa menyebabkan perdarahan. Ibu mengerti dan sudah buang air kecil 2 kali.

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 14 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu *simpisis pubis* sampai *vulva vagina* hingga ke luka perinium, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Menginformasikan tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari/panas tinggi, payudara merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan.

9. Menganjurkan ibu minum obat yang diberikan yakni Amoxicilin 500 mg 3x1, Asam Mefenamet 500 mg 3x1, Tablet tambah Darah dan Vit.C 1x1 tiap malam hari, obat diminum sesudah makan menggunakan air putih agar proses penyerapannya berjalan lancar. Ibu mengerti dan sudah minum obat secara teratur sesuai dosisnya.
10. Memberikan ibu Vit.A (200.000 IU) sebanyak 2 kapsul, diminum hari pertama 1 kapsul setelah dua jam post partum dan kapsul kedua diminum setelah 24 jam setelah minum kapsul pertama. Sudah diberikan.

b. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI (KF II)

Hari/Tanggal : Jumat, 07 – 06 – 2019 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu, Boto

S : Ibu mengatakan sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, sudah buang air besar spontan konsistensinya lunak, buang air kecil +, darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna merah kecoklatan dan ada lendir.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/60 mmHg, N : 80x/mnt, RR: 16x/mnt,  
S : 37<sup>0</sup> C
5. Pemeriksaan fisik :
  - a. Kepala : Tidak ada kelainan, ada ketombe
  - b. Wajah : Tidak *oedema*, Tidak pucat
  - c. Mata : Tidak *oedema*, konjungtiva merah muda,  
*Sklera* putih.

- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*
- e. Payudara : Simetris, kencang dan tegang, sudah ada produksi ASI dari kedua puting susu, tidak ada benjolan.
- f. Abdomen : Dinding perut supel, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong.
- g. Genetalia : *Vulva*: ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir (Sanguinolenta) .  
Perinium: tampak ada luka bekas jahit, sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti bengkak, merah, nyeri, pus.
- h. *Ekstremitas* : tidak ada varises, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda kemerahan dan nyeri, fungsi gerak normal.

*Pemeriksaan Penunjang Lab HB 11,2 grm%*

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>III</sub>A<sub>O</sub>AH<sub>III</sub> Nifas Normal hari ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya baik, tekanan darah normal 110/60 mmhg, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervagina normal, luka di jalan lahir sudah mulai mengering. Ibu mengerti dan tampak senang setelah mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab sakit pada punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang normal akibat bertambah besarnya ukuran payudara dan volume ASI yang bertambah banyak, sehingga otot belakang tertarik untuk menopang beban tersebut. Cara mengatasinya kenakanlah bra yang sesuai dengan ukuran payudara agar bisa menyokong payudara ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengenakan bra yang sesuai ukuran

payudara ibu.

3. Melakukan perawatan luka perinium menggunakan kasa yang dibasahi betadin lalu dioleskan pada luka jahitan. Luka sudah dirawat dengan betadin.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perinium menggunakan betadin salep yang dilakukan setiap pagi dan sore sesudah mandi.  
Ibu bersedia melakukan perawatan luka menggunakan betadin salep.
5. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan kebersihan daerah genitalia, agar luka perinium segera sembuh dan tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar minimal 2 kali sehari setiap habis mandi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan makanan yang bergizi. Karena makanan yang bergizi berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu, penyembuhan luka perinium, serta meningkatkan produksi ASI.  
Ibu mengerti dan mengatakan jam 09.00 sudah mengkonsumsi bubur kacang hijau 1 mangkok, dan minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
8. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan untuk pemulihan kesehatan ibu, dengan cara beristirahatlah atau tidurlah disaat bayi tidur.  
Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
9. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.

c. CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS 28 HARI (KF III)

Hari/Tanggal : Jumat, 28 – 06 – 2019 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu, Boto

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
2. Nutrisi : makan minum 4-5 kali sehari, komposisi: nasi, sayuran (seperti: bayam, kelor, daun ubi, wortel), lauk (seperti: ikan, daging, telur, tahu, tempe), bubur kacang hijau, buah kadang ada pepaya atau pisang, porsi dihabiskan, minum air putih  $\pm$  14 gelas perhari,
3. Eliminasi : buang air kecil 5-6 kali/hari, buang air besar 1-2 kali perhari, konsistensi lunak.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD :110/60 mmHg, N : 80x/mnt, RR: 16x/mnt, S : 36,7<sup>0</sup> C
4. Pemeriksaan fisik :
  - a. Mata : Tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, *Sklera* putih
  - b. Payudara : Simetris, kencang dan tegang, sudah ada produksi ASI dari kedua puting susu,tidak ada benjolan.
  - c. Perut : Dinding perut supel, kandung kemih kosong, *fundus uteri* sudah tidak teraba.
  - d. Genitalia : Vulva : ada pengeluaran *lochea alba*.

d. *Ekstremitas* atas : Bersih, kuku tidak pucat, kuku pendek, tidak *oedema*

*Ekstremitas* bawah tidak *oedema*, fungsi gerak normal

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>III</sub> Nifas Normal hari ke-28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik yang ditandai oleh tanda vital dan pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan makanan yang bergizi. Karena makanan yang bergizi berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu, penyembuhan luka perinium, serta meningkatkan produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan jam 08.00 WITA sudah mengkonsumsi bubur kacang hijau 1 mangkok, dan minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan untuk pemulihan kesehatan ibu, dengan cara beristirahatlah atau tidurlah disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
4. Mengingatkan ibu agar memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga 6 bulan.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
6. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang pentingnya program KB. Ibu dan suami mengerti tentang KB dan bersedia untuk mengikuti KB.
7. Menjelaskan pada ibu kapan ibu dan suami bisa memutuskan untuk memulai berhubungan seksual yakni bila ibu memasukan 1-2 jari ke dalam *vagina* dan tidak merasakan sakit, sudah tidak ada pengeluaran darah/*vagina* (*lochea*), tergantung dari ibu dan suami bila ibu sudah siap. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## d. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 40 (KF IV)

Hari/Tanggal : Selasa, 09 – 07 – 2019 Pukul : 09.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Kotabaru

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ingin mengikuti kontrasepsi suntik tiga bulan

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD :110/70 mmHg, N : 78x/mnt, RR: 16x/mnt, S : 36,6<sup>0</sup> C.
4. Berat : 54 Kg
5. Pemeriksaan fisik :
  - a. Mata : Tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, *Sklera* putih.
  - b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*.
  - c. Dada : Simetris, kencang dan tegang ,sudah ada produksi ASI dari kedua puting susu,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kemerahan.
  - d. *Abdomen* : tidak ada bekas luka operasi, dinding perut supel, tidak ada benjolan, kandung kemih kosong.

e. *Ekstremitas* atas : Bersih, kuku tidak pucat, kuku pendek, tidak *oedema*

*Ekstremitas* bawah tidak *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, fungsi gerak normal.

A : Ny. A.N.L umur 32 tahun P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>III</sub> *post partum* normal hari ke-40 calon akseptor suntik *depoprovera*

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vitalnya normal yaitu: nadi 78x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6 °C, pernapasan 16x/menit. Berat badan 52 kg, pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, demam, kaki tampak merah, *oedema* pada tangan dan wajah, payudara bengkak merah dan nyeri. Ibu mengatakan selama 40 hari masa nifas ibu tidak mengalami penyulit apapun.
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, membawa bayinya tiap bulan ke posyandu sampai anaknya berumur 5 tahun agar terdeteksi pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendapat pelayanan vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia memberi bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan dan mengikuti posyandu tiap bulan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang beberapa alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan serta kerugian masing-masing kontrasepsi dengan menggunakan lembar balik yang tersedia di Poskesdes Boto seperti: alat kontrasepsi dalam rahim berupa coper T, *implan* atau susuk, suntikan 3 bulan, dan kondom. Ibu mengerti dan memilih untuk kontrasepsi suntik 3 bulan.
5. Melayani kontrasepsi suntikan tiga bulan, yakni *depoprovera* secara IM pada bokong kanan ibu. Sudah diberikan kontrasepsi suntikan pertiga bulan.

6. Menjadwalkan suntikan ulang pada tanggal 30 Agustus 2019. Menjelaskan pada ibu untuk mengingatnya dengan memberi tanda merah pada kalender. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal.
7. Melakukan pendokumentasian semua asuhan dalam buku register KB, dan kartu KB (K1) yang diberikan untuk ibu sebagai akseptor. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

### a. CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS USIA 6 JAM (KN I)

S : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapnya kuat, sudah buang air besar 1 kali, buang air kecil 1 kali.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis,
3. TTV : suhu: 36,9°C, Nadi : 133x/menit, pernapasan: 50x/menit,
4. Antropometri : Berat badan: 2700 gram, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 32 cm.
5. APGAR score : 8/9/10
6. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Kepala : ubun-ubun besar belum tertutup, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada kelainan
  - b. Wajah : kulit wajah kemerahan, muka bentuknya simetris.
  - c. Mata : Simetris, tidak ada nanah, kelopak mata tidak bengkak, tidak ada perdarahan pada bola mata.
  - d. Telinga : Kedua daun telinga simetris, letaknya normal.
  - e. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada *palatoskisis*.
  - f. Mulut : Tidak ada *sianosis* dan tidak ada *labiopalatoskisis*

- g. Leher : Tidak ada benjolan
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. *Abdomen* : Tidak ada perdarahan tali pusat, dinding perut supel, tidak ada kelainan seperti *omfalokel*, dll.
- j. *Genitalia* : Jenis kelamin perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labium minus*
- k. Anus : Ada lubang anus
- l. Punggung : Tidak ada *spina bifida*.
- m. *Ekstermitas* : *Ekstermitas*: jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada *polidaktili*, kulit kemerahan
- n. Kulit : Kemerahan
- o. Refleks :
  - 1. Refleks moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - 2. Refleks rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
  - 3. Refleks sucking : Baik, saat menyusui refleks isapnya baik
  - 4. Refleks Graps : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu tampak senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan

kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar *areola* (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.
5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan pertama, serta mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah atau kotor, serta menunda memandikan bayi hingga 6 jam. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
8. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.

#### b. CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 7 HARI (KN II)

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil, dan buang air besar berwarna hitam

O :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis
2. TTV : Suhu : 36,7 °C, nadi 132x/menit, pernapasan 53x/menit
3. BB/TB : 2700 gram, 49 cm
4. Pemeriksaan fisik umum :
  - a. Wajah : Tampak bintik-bintik kecil

- b. Mata : Tidak ada sekret
- c. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : Bibir lembab, warna kemerahan
- e. Leher : Kulit terkelupas dan iritasi pada lipatan, tidak ada benjolan
- f. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- g. Perut : Dinding perut supel, tali pusat sudah pupus, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h. Genetalia : Ada keputihan sedikit di vulva
- i. *Ekstremitas* : Gerak aktif, kulit kemerahan, iritasi pada kulit dilipatan paha,
- j. Kulit : Kemerahan, tidak cianosis.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, ada iritasi pada lipatan leher dan lipatan paha sedikit. Ibu tampak tenang mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu keputihan yang terjadi pada bayinya merupakan hal yang normal, walaupun tidak terjadi pada semua bayi, hal ini disebabkan oleh sisa hormon dari ibunya, dan akan hilang dengan sendirinya. Ibu tidak kuatir lagi setelah mendapat informasi tersebut.
3. Melakukan perawatan kulit bayi yang terkelupas serta iritasi dan melibatkan ibu untuk melihatnya. Caranya: melap kulit bayi yang terkelupas dan iritasi menggunakan baby oil kemudian kenakan pakaian yang bersih dan selimuti bayi dan kenakan topi agar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk merawat kulit bayinya seperti yang dilakukan. Ibu bersedia melakukan perawatan seperti yang di contohkan.

4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya yaitu dengan cara menelungkupkan atau miringkan bayi ke salah satu sisi kemudian tepuk secara perlahan bagian punggung bayi. Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan dengan benar cara menyendawakan bayi.
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, sering menyusui minimal tiap 2-3 jam atau semau bayi, serta memberikan bayinya ASI saja hingga berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran tersebut.
7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada sinar matahari sebelum jam 9 pagi selama 10 menit, karena mengandung vitamin D yang berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dalam tubuh bayi. Ibu mengerti dan mengatakan sudah menjemur bayinya tadi pagi selama 10 menit.
8. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada bayi dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya . Ibu mengerti dan mengatakan selama ini bayinya tidak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

c. CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 28 HARI (KN III)

S :

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau masalah.
2. Isap ASI kuat.
3. Buang air kecil normal warna kuning, frekuensi 6-7 kali perhari, buang air besar normal warna kuning, frekuensi 3-4 kali sehari, konsistensi lunak.

O :

1. Keadaan umum : baik, gerak aktif, tonus otot baik
2. TTV : Suhu : 36,8 °C, Nadi 120x/mnt , Pernapasan 48x/mnt.
3. Kulit : tidak ada sianosis, turgor kulit baik

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari

P :

1. Informasi pada ibu bahwa keadaan bayinya baik yang ditandai tanda vital normal yaitu suhu 36,8 °C, nadi 120x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu senang mendengar informasi tersebut.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi tetap diberi ASI dan makanan pendamping ASI, serta menyusui bayinya hingga bayi berumur 2 tahun. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan..
3. Mengingatkan ibu untuk sering memberikan bayinya ASI semau bayi atau minimal tiap 2-3 jam, serta selalu menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan. Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit.
5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas Kotabaru pada tanggal 19 Mei 2019, jam 08.00 WITA untuk imunisasi BCG dan setiap bulan ke posyandu Boto pada tanggal 13 dalam bulan.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

#### 1. Pembahasan Data Subyektif

##### a. Kehamilan

Data yang dikaji berupa data identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, keadaan psikososial dan riwayat sosial kultur.

Data identitas: Ny. A.N.L, umur 32 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suaminya bernama Tn. P.B.B, umur 33 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Petani. Hal ini mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Data riwayat perkawinan ditemukan status pernikahan sudah menikah. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibu pada saat hamil (Romauli, 2011).

Keluhan ibu saat pengkajian awal ibu mengatakan sakit pinggang, pusing dan ibu mengatakan frekuensi buang air besar 2 hari sekali. Beberapa ketidaknyamanan trimester III diantaranya sakit pinggang disebabkan oleh *kurvatura* dari *vertebra lumbosakral* yang meningkat saat *uterus* terus membesar dan *spasme* otot karena tekanan pada syaraf, kram pada kaki dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran *uterus* sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah *pelvik* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

*Obstipasi* diduga terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron* dan juga sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi (Marmi, 2011). Hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal yang terjadi pada ibu hamil trimester III, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Riwayat ANC, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali saat usia kehamilan 12 minggu dan selama hamil pemeriksaan sebanyak 10 kali. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid, pemeriksaan ulangan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diakibatkan karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan sehingga tidak mempengaruhi ibu hamil dalam menentukan kapan ia harus ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilannya.

Selama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotabaru ibu mendapat tablet tambah darah 90 tablet, Vitamin c 90 tablet dan Kalsium laktat 60 tablet. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Kebutuhan tablet tambah darah mencukupi karena ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 12 Minggu. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu sudah mendapat imunisasi TT 2 kali yaitu TT3 diberikan tanggal 09-11-2019, dan TT 2 diberikan tanggal 10-01 2019. Menurut Kemenkes RI (2015) imunisasi TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin, dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan

seterusnya. Pemberian imunisasi TT dan masa perlindungannya sudah sesuai teori.

Kunjungan rumah tanggal 28-05- 2019, ibu mengeluh sakit perut dan pinggang sesekali dan belum ada tanda lendir darah dari jalan lahir. Akhir kehamilan sering terjadi kontraksi *uterus* yang disebut juga *his* palsu (*broxton hicks*) (Prawirhardjo, 2014). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Penulis tidak menemukan masalah pada Ibu hamil, karena Ibu sangat memperhatikan gizi yang baik untuk Ibu dan juga janinnya selain itu Ibu juga minum Fe secara rutin dan sampai habis. Penyebab seperti sakit pinggang dan kram pada kaki merupakan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III. Rasa cemas yang dialami Ibu merupakan perubahan psikologis yang normal sesuai dengan pendapat Romauli (2011) merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Persalinan

Ibu mengeluh merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 01.00 WITA. Keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 03.00 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Marmi (2012) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya *his* yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit.

Pukul 10.00 WITA Ibu mengatakan sakit perut pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran,

perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus (Rukiah dkk, 2012). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pukul 10.45 WITA ibu mengatakan perutnya mules. Hal ini disebabkan oleh kontraksi *uterus*. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir *uterus* masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri* tempat *implantasi plasenta* (Kuswanti dkk, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, ibu mengatakan rasa mules di perut sudah mulai berkurang. Rasa mules terjadi akibat kontraksi *uterus* sehingga tidak terjadi perdarahan post partum. Menurut Marmi (2012) *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras ketika disentuh atau diraba. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Bayi baru lahir

Enam jam pertama, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapannya kuat, sudah buang air kecil 1x, dan buang air besar 1x warna hitam. Dewi (2010) menjelaskan pada *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonial*.

Hari ke-7, ibu mengatakan ada keluar keputihan sedikit dari kelamin bayinya. Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar *estrogen* selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran suatu cairan *mukoid* atau kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui *vagina* (*pseudomenstruasi*). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Nifas

Enam jam *post partum*, ibu mengeluh perut rasa mules saat bayi menyusui, sudah buang air kecil, belum buang air besar. Kunjungan hari ke 5 ibu mengeluh sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan ada lendir, sudah bisa buang air besar.

Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus* (Ambarwati dkk, 2010). Sakit perut yang dirasakan ibu akibat kontraksi *uterus*. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yanti, dkk (2014) miksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, dan diharapkan ibu dapat buang air besar sekitar 3-4 hari *post partum*. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

e. Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu dan suami sudah sepakat untuk mengikuti kontrasepsi suntikan 3 bulan setelah 40 hari *post partum*.

2. Pembahasan Data Obyektif

a. Kehamilan

Tafsiran persalinan 06 Juni 2019, perhitungan dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari pada HPHT, atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal yaitu tekanan darah berkisar 110/60 sampai 110-80 mmHg, nadi 80 sampai 88x/menit, suhu 36,8°C sampai 37°C, pernapasan 18 sampai 20x/

menit. Tinggi badan 155 cm, lila 24 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berat badan pada akhir kehamilan 51 kg, sebelum hamil berat badan 42 kg. Terjadi kenaikan berat badan 9 kg. Menurut Romauli (2011) normalnya penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Berdasarkan IMT didapatkan hasil 20,32. Menurut Pantikawati, dkk (2012) nilai IMT ibu hamil normal berkisar antara 20-24,9. Hal ini berarti Ny.A.N.L memiliki kenaikan berat badan normal dan IMT normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan obstetrik, pada usia kehamilan 39-40 minggu hasil pemeriksaan palpasi leopold 1 didapat TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus (28 cm). Menurut Pantikawati dkk (2010) TFU pada usia kehamilan 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm). Ada kesenjangan antar teori dan kasus pada pengukuran TFU berdasarkan cm (Mc. Donal). Hal ini menandakan adanya hubungan antara kehamilan dengan anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan *Hb* dan *HBsAg* dilakukan saat kunjungan berikutnya pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Saat melakukan pengkajian awal tanggal 11-04-2019, sudah disarankan untuk pemeriksaan *Hb*, *HBsAg* namun ibu mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan setelah mendapat persetujuan dari keluarganya. Hasil pemeriksaan *Hb* 11,8 gram%, *HBsAg* negatif. Pemeriksaan penunjang seperti *Hb* dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita *anemia* (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan digolongkan sebagai berikut: *Hb* 11 gr% tidak *anemia*, *Hb* 9-10 gr% *anemia* ringan, *Hb* 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7 gr% *anemia* berat (Romauli, 2011). Tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu telah memeriksakan *Hb* dan hasilnya ibu tidak *anemia*.

b. Persalinan

Jam 03.00 WITA, ibu masuk Puskesmas Kotabaru. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital pemeriksaan fisik, pemeriksaan *obstetrik* tidak ditemukan kelainan. Tafsiran berat janin dihitung berdasarkan TFU adalah 2635 gram, kontraksi *uterus* 2x/10 menit lamanya 30 detik. Jam 03.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, *portio* tebal lunak, pembukaan 3cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, turun *hodge* I. Menurut Ilmiah (2015) dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersamaan darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 10.00 WITA, ibu tampak kesakitan, tampak ada dorongan untuk meneran, *his* 4x/10 menit lamanya 45 detik, DJJ normal 140x/menit. Pengeluaran lendir darah pervagina semakin banyak, perinium tampak menonjol, anus dan *vulva* tampak membuka. Pemeriksaan dalam oleh bidan, hasilnya: *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, letak: kepala, posisi UUK depan teraba *sutura sagitalis* berjauhan (*molase* 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala, selaput ketuban utuh, turun *hodge* IV. Tanda dan gejala persalinan *kala* II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum/ *vagina*, perinium menonjol, *vulva vagina* dan *spiter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah (Ilmiah, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

*Kala III*, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, *palpasi* TFU setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan *plasenta: uterus* bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan  $\pm 100\text{cc}$ . *Uterus* teraba keras, TFU setinggi pusat, rahim akan berkontraksi (terasa sakit), rasa sakit biasanya menandakan lepasnya *plasenta* dari perlekatannya di rahim, pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan posisi *uterus* (Kuswanti dkk, 2013). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

*Kala IV*, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, *palpasi*: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 10\text{ cc}$ . Menurut Marmi (2012) setelah kelahiran *plasenta uterus* dapat ditemukan di tengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara *simpisis pubis* dan *umbilikus*, *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras saat disentuh, kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus* dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Berdasarkan pernyataan tersebut, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Bayi Baru Lahir (BBL)

Ku bayi baik, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu berkisar antara  $36,7 - 37^{\circ}\text{c}$ , nadi  $120 - 133\text{ x/ menit}$ , pernapasan  $48-50\text{x/ menit}$ . Berat badan  $2700\text{ gram}$ , panjang badan  $49\text{ cm}$ , lingkaran kepala  $33\text{ cm}$ , lingkaran dada  $32\text{ cm}$ , lingkaran perut  $32\text{ cm}$ . *APGAR score*  $8/9/10$ . Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara  $37-42$  minggu, berat badan  $2500\text{ gram} - 4000\text{ gram}$ , panjang badan  $48- 52\text{ cm}$ , lingkaran dada  $30-38\text{ cm}$ , lingkaran kepala  $33-35\text{ cm}$ , frekuensi jantung  $120-160\text{x/menit}$ , pernapasan  $40-$

60x/menit, kulit kemerahan dan licin, nilai *APGAR* > 7, dan seterusnya. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Imunisasi HB 0 diberikan saat bayi berusia 1 hari di Puskesmas Nangapenda. Imunisasi HB 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari (Kemenkes RI, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemberian HB0 setelah bayi berusia 1 hari dikarenakan mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Kotabaru.

#### d. Nifas

Enam jam *post partum*, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal. puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, *TFU* 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, pengeluaran darah pervagina berwarna merah/*lochea rubra*, pemeriksaan fisik lainnya normal.

Kunjungan hari ke-5, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, perdarahan pervagina berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir, pemeriksaan fisik lainnya normal.

Kunjungan hari ke 14, keadan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal, *TFU* sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah pervagina.

Menurut Yanti dkk (2011) perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum* plasenta lahir: *TFU* setinggi pusat, 7 hari: *TFU* pertengahan pusat *simpisis*, 14 hari: tidak teraba, 6 minggu: normal.

Proses keluar darah nifas (*lochea*) terdiri atas 4 tahapan, yaitu: hari 1-3: *lochea rubra*, berwarna merah kehitaman; hari 3-7: *lochea sanguinolenta*, berwarna putih bercampur merah; hari 7-14: *lochea serosa*, berwarna kekuningan/ kecoklatan; > 14 hari: *lochea alba*, berwarna putih (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus.

e. Keluarga Berencana (KB)

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, status emosional stabil, berat badan 52 kg, pemeriksaan fisik lain tidak ditemukan masalah. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil, suntikan, atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan prakteknya.

3. Pembahasan Pada Analisa Data

a. Kehamilan

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menegakan diagnosa:  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  hamil 32 Minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 iktisar kebidanan, 3 digit varney, dan nomenklatur kebidanan (*WHO*, 2011). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

Penulis menemukan 1 masalah yaitu: Ibu hamil dengan anemia ringan. Masalah yang dialami ibu disebabkan oleh kehamilan dengan anemia ringan karena ibu tidak memperhatikan gizi yang baik untuk ibu dan juga janinnya, merupakan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III. Rasa cemas yang dialami ibu merupakan perubahan psikologis yang normal sesuai dengan pendapat Romauli (2011) merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menetapkan diagnosa:

Kala I:  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  hamil 39 Minggu 1 hari janin tunggal, hidup, *intra uteri*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala I fase laten*. Ibu sudah memasuki *inpartu* dengan usia kehamilan *aterm*. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Hidayat dkk, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II:  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  hamil 39 Minggu 1 hari janin tunggal, hidup, *intra uteri*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala II*. Masalah yang ditemukan adalah nyeri. *Kala II* dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan *kala II* adalah *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III:  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  *inpartu kala III*. *Kala III* dimulai sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir (Marmi, 2012). Hal ini menunjukkan diagnosa yang ditetapkan sesuai dengan teori.

Kala IV:  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  *in partu kala IV*. *Kala IV* persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai 2 jam setelah *plasenta* lahir (Rukiah dkk, 2012). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang ditetapkan.

c. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menentukan diagnosa untuk bayi baru lahir adalah neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Terdapat semua ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) pada bayi Ny A.N.L. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Nifas

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnosa PIIIAOAH1II *post partum* normal. Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

e. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan pengkajiandata subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnosa calon akseptor suntik *depoprovera*.

4. Pembahasan Pada Penatalaksanaan

a. Kehamilan

Penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu, memberikan tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, menginformasikan tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai di pagi hari, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan istirahat

yang cukup, memberi ibu suport, menginformasikan beberapa metode kontrasepsi, menjadwalkan kunjungan ulang, mendokumentasikan semua asuhan dalam kartu ibu, buku KIA, dan register kohort.

b. Persalinan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I adalah menginformasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin, dan jika ibu lelah tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkan atau setiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu melahirkan. Melakukan observasi *his*, DJJ, pembukaan *serviks*, tekanan darah, nadi dan suhu. Hasilnya dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan. Bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan.

Setelah 4 jam dilakukan evaluasi, jam 07.15 WITA pembukaan 6 cm dan Jam 10.00 WITA pembukaan 10 cm. Menurut JnPK-KR (2008) menjelaskan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 10.00 WITA, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu, mengajarkan pada ibu cara meneran, memberikan ibu suport, melakukan kolaborasi dengan bidan untuk menolong persalinan menggunakan 60 langkah APN. Setelah 30 menit ibu dipimpin meneran. Jam 10.30 WITA bayi lahir spontan letak belakang

kepala segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, keringkan tubuh bayi, bungkus dengan kain hangat, potong tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam.

*Kala II* Ny.A.N.L berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap jam 10.00 WITA sampai bayi lahir jam 10.30 WITA. Proses persalinan *kala II* berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Hidayat dkk, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Memastikan tidak ada janin lagi dalam *uterus*, bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intra muskuler* pada paha kanan. Memindahkan klem tali pusat hingga 5-6 cm dari *vulva*. Saat *uterus* berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan *dorso kranial* secara hati-hati. Jam 10.35 WITA *plasenta* lahir spontan lengkap. Melakukan masase *uteri* segera setelah *plasenta* lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi *uterus* baik. Memeriksa kedua sisi *plasenta* untuk memastikan *plasenta* lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan *kotiledonnya* lengkap. Manajemen aktif *kala III* terdiri atas 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase *fundus uteri* (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada *kala III* sudah sesuai dengan teori artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

*Kala III* Ny.A.N.L berlangsung 5 menit dimulai dari bayi lahir jam 10.30 WITA sampai *plasenta* lahir jam 10.35 WITA. Biasanya *plasenta* lepas dalam waktu 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri* (Rukiah dkk, 2012). Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara masase *uterus* dan cara menilai kontraksi *uterus*. Melakukan penjahitan luka perinium derajat

dua dengan cara jelujur menggunakan benang *catgut*. Melakukan pemeriksaan tanda vital, kandung kemih, *TFU*, kontraksi *uterus*, dan perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam berikutnya. Hasilnya tanda vital normal, *TFU* 1 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, total perdarahan selama *kala IV*  $\pm$  100 cc, *urine*  $\pm$  150 cc. Menurut Rukiah (2012) *kala IV* merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada *kala IV*. Selama *kala IV* bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. *Kala IV* tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulannya pada *kala IV* persalinan Ny. A.N.L berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

c. Bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama hingga 6 jam *post partum* diantaranya menjaga bayi tetap hangat dengan melakukan IMD selama 1 jam. Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga bayi tetap hangat diantaranya dengan membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak memandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir.

Pelaksanaan IMD selama 1 jam pertama, bayi tidak mencapai puting susu ibunya. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2008). Aspek psikologik, rasa percaya diri ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayinya, serta interaksi ibu dan bayi (pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu bayi tersebut) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Hal ini menunjukkan adanya

hubungan ketidak berhasilan IMD pada 1 jam pertama dipengaruhi psikologi ibu karena kehamilan ini merupakan kehamilan tidak diinginkan.

Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sejak dini dan bayi hanya diberi ASI saja hingga 6 bulan pertama. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup pada periode umur 0-6 bulan.

Melakukan observasi tanda vital, warna kulit, gerakan, isap ASI, perdarahan tali pusat, kejang, buang air kecil/buang air besar, yang dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasilnya semuanya dalam keadaan normal.

Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga bayi agar tetap hangat dan menjelaskan cara perawatan tali pusat serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan.

Melakukan kunjungan neonatus 1 pada saat 6 jam *post partum*, melakukan kunjungan neonatus 2 pada 6 hari *post partum* dan kunjungan neonatus 3 pada saat bayi berumur 21 hari. Jadwal kunjungan neonatus 1: 6-48 jam, kunjungan neonatus 2: 3-7 hari, dan kunjungan neonatus 3: 8 -28 hari (Kemenkes RI, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d. Nifas

Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi *uterusnya*, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Menginformasikan tanda bahaya pada nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yakni tablet tambah darah 1x1 tablet (30 tablet), amoksisilin 500 mg 3x1 tablet (15 tablet), asam mefenamat 3x1 (10 tablet), vitamin A

200.000 IU 2 kapsul yang diminum hari pertama 1 kapsul dan 1 kapsulnya 24 jam kemudian, menjelaskan pada ibu perubahan pengeluaran pervagina, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Ibu telah melakukan semua asuhan yang telah di jelaskan.

Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan nifas 1: 6 jam *post partum*, kunjungan nifas 2: hari ke-6 dan kunjungan nifas 3: 14 hari *post partum*, kunjungan nifas 3: 40 hari *post partum*. Sudah melakukan semua asuhan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu nifas.

Menurut Yanti, dkk (2014) jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I: 6-3 hari *post partum*, kunjungan nifas II: 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III: 2 minggu *post partum*, kunjungan nifas III: 6 minggu *post partum*. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai jadwal kunjungan nifas. Selama masa nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

e. Keluarga berencana (KB)

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang beberapa alat kontrasepsi, cara kerja dan efek sampingnya, melayani kontrasepsi suntikan *depoprovera*, menginformasikan jadwal suntikan ulangan, dan melakukan pendokumentasian. Sebelum melayani kontrasepsi suntik, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi, sesuai dengan prosedur tetap. Ny A.N.L sudah menjadi akseptor suntik *depoprovera*.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.N.L Umur 32 Tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub> Hamil 32 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, *Intra Uterine*, Letak Kepala, Keadaan Jalan Lahir Normal, Keadaan Ibu dan Janin Baik, yaitu:

##### **1. Data Subyektif**

Pengumpulan data subyektif dilakukan sejak masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB yang meliputi data identitas (biodata), keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan, keadaan psikososial, riwayat sosial kultur.

##### **2. Data Obyektif**

Pengumpulan data obyektif yang dilakukan sejak Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB yang meliputi: pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik obstetrik, dan pemeriksaan penunjang.

##### **3. Analisa Data**

Analisa data dibuat berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang dikumpulkan saat pengkajian. Perumusan diagnosa Kehamilan berdasarkan 9 iktisar kebidanan, 3 digit varney, dan nomenklatur kebidanan. Perumusan diagnosa Persalinan berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Perumusan diagnosa Bayi Baru Lahir berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif. Perumusan diagnosa Nifas berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Perumusan diagnosa KB ditegakan berhubungan dengan

para, abortus, umur dan kebutuhan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan pada setiap asuhan yang diberikan yaitu Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

### B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

#### 1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan

#### 2. Bagi Puskesmas Kotabaru

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL, dan KB.

#### 3. Bagi Profesi

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada klien

#### 4. Bagi Klien dan Masyarakat

Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi dan Clervo, Christine.2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan NTT.2015. *Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Depkes RI.2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/SK/ VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi,V.N.Lia.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Marlynn dan Moorhouse, Mary Franes.2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin.2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dewi.2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Sri.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah Widia Shofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kristiyanasari, Weni.2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes RI.
- \_\_\_\_\_ 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_ 2015. *Buku KIA*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_ 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Depkes RI.
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ 2012. *Intra Natal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Menteri kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantika, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: NuhaMedika

- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Proverawati, Atikah dan Asfuah Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidana I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sulistiawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Supartini, Yupi. 2011. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Sudarti dan Khoirunnisa, Endang. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- PP IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Sundawati, Dian. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama