

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.K DI PUSKESMAS NGALUPOLO KECAMATAN NDONA KABUPATEN ENDE PERIODE 30 MARET S/D 15 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**NURSIAH PURNAMA**  
**NIM.PO5303240181406**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY  
S.K DI PUSKESMAS NGALUPOLO KECAMATAN  
NDONA KABUPATEN ENDE PERIODE  
30 MARET S/D 15 JUNI 2019**

Oleh



**Nursiah Purnama**  
**NIM. PO5303240181406**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang Pada Tanggal: 25 Juli 2019

Pembimbing



**Namsyah Baso, SST., M.Keb**  
**NIP. 19831029200604 2 014**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY  
S.K DI PUSKESMAS NGALUPOLO KECAMATAN  
NDONA KABUPATEN ENDE PERIODE  
30 MARET S/D 15 JUNI 2019**

Oleh



**Nursiah Purnama**

**NIM: PO. 5303240181406**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal: 25 Juli 2019

Penguji I



**Diyan M. Kristin, SST.,M.Keb**

Penguji II



**Namsvah Baso, SST., M.Keb**  
**NIP. 19831029200604 2 014**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 19760310200012 2 001**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama: Nursiah Purnama

NIM: PO. 5303240181406

Jurusan: Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan: II

Jenjang: Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.K di Puskesmas Ngalupolo Kecamatan Ndonga Kabupaten Ende Periode 30 Maret sampai dengan 15 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, 2019

Penulis

Nursiah Purnama  
NIM.PO5303240181406

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Nursiah Purnama  
Tempat tanggal lahir : Paipenga, 5 Juli 1978  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Gatot Subroto Kel. Mautapaga, Kec. Ende Timur,  
Kab.Ende

### Riwayat pendidikan

1. Tamat SDN Wolowaru 31991
2. Tamat SMPN1 Wolowaru tahun 1994
3. Tamat SPK Ende tahun 1997
4. Tamat PPBA Ende tahun 1998
5. Tahun 2018-sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk dan karunia yang takterhinggasehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.K di Puskesmas Ngalupolo Periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. R. H. Kristina,SKM,M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH., sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Namsyah Baso,SST.,M.Keb., selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Diyan Maria Kristin,SST.,M.Kes., selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis,
5. Yuliana Bataona, Amd.Keb., telah menjadi Pembimbing Akademik penulis yang telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dalam memberikan asuhan kompherensif.

6. Kepala puskesmas Ngalupolo beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis.
7. Sunarti Kunda dan Idris Abdulah yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
8. Orang Tuaku tercinta bapak H. Abdulah Rande dan mama Kurma Abdulah, serta suami tercinta Adiman dan anak-anak tersayang yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Serta semua teman-teman angkatan ke II RPL Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikutan dildalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Ende, 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
BIODATA PENULIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
ABSTRAK.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	184
C. Kewenangan Bidan .....	187
D. Standa .....	190
E. Kerangka Pikir .....	261
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	262
B. Lokasi dan Waktu .....	262
C. Subyek Laporan Kasus.....	262
D. Instrumen Laporan Kasus .....	263

E. Teknik Pengumpulan Data.....	263
F. Triagulasi Data.....	265
G. Alat dan Bahan.....	266
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	267
B. Tinjauan Kasus.....	268
C. Pembahasan.....	315
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	338
B. Saran.....	338
DAFTAR PUSTAKA	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Skor Poedji Rochati .....	39
Tabel 2 TFU Menurut Penambahan 3 Jari. ....	47
Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya ..	48
Tabel 4 Interval Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir .....	107
Tabel 5 Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Imunisasi.....	107
Tabel 6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	117
Tabel 7 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum.....	119
Tabel 8 Perbedaan Masing-Masing Lochea .....	121
Tabel 9 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	234
Tabel 10 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1 .....	246
Tabel 11 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 2 .....	248
Tabel 12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 3 .....	251

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar1 Posisi Jongkok atau Berdiri .....	62
Gambar 2 Posisi Setengah Duduk .....	63
Gambar 3 Posisi Miring/Lateral .....	63
Gambar 4 Posisi Duduk.....	64
Gambar 5 Leopold 1 .....	198
Gambar 6 Leopold 2 .....	198
Gambar 7 Leopold 3 .....	198
Gambar 8 Leopold 4 .....	199

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Kartu Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 SAP KB

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	:	<i>Amniotic fluid index</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	:	<i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	:	Bidan Praktek Mandiri
Cm	:	Centimeter
CO <sub>2</sub>	:	Karbondioksida
CPD	:	<i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	:	<i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	:	Denyut JantungJanin
DM	:	Diabetes Melitus
DIC	:	<i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	:	<i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	:	<i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Homon</i>
Fe	:	<i>Ferrum</i>
GCS	:	<i>Glasgow Coma Scale</i>

Hb	:	Hemoglobin
HCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IUD	:	<i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	:	Intra Uteri Fetal Death
KB	:	Keluarga Berencana
Kespro	:	Kesehatan Reproduksi
KEK	:	Kurang Energi Kronis
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KN	:	Kunjungan Neonatus
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KRR	:	Kehamilan Risiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
LD	:	Lingkar Dada
LILA	:	Lingkar lengan Atas
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LK	:	Lingkar Kepala
LP	:	Lingkar Perut
MAL	:	Metode Amenore Laktasi

MDG's	:	<i>Milenium Development Goals</i>
Mg	:	Miligram
MgSO <sub>4</sub>	:	Magnesium Sulfat
MOB	:	Metode Ovulasi Billings
MOP	:	Medis Operatif Pria
MOW	:	Medis Operatif Wanita
MSH	:	<i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
OUI	:	Ostium Uteri Internum
O <sub>2</sub>	:	Oksigen
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PBP	:	Pintu Bawah Panggul
PB	:	Panjang Badan
PID	:	Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RTP	:	Ruang tengah panggul
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TD	:	Tekanan Darah

TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toxoid
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUB	:	Ukun-ukun Besar
WBC	:	<i>White Blood Cell</i> (seldarahputih)
WHO	:	<i>World Health Organisation</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Nursiah Purnama**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo Periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019”.**

**Latar Belakang :** Angka kematian di wilayah NTT terutama. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keliarga dinas kesehatan Kabupaten Ende tercatat tahun 2017 sebesar 5 per 1000 Kelahiran hidup (KH), dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.K di Puskesmas Ngalupolo Periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019.

**Metode Penelitian :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.K penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit, persalinan secara normal dan berjalan lancar, kunjungan post partum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

**Kesimpulan :** Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan dan KB.

**Kepustakaan :** 57 buku (1983-2016) dan internet

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya disebut kematian maternal (*maternal mortality*). Mengapa kematian maternal dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan? Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan dan melahirkan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap hari terdapat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa, di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara maju sebesar 16 per 100.000 KH, sedangkan di negara berkembang mencapai angka 230 per

100.000 KH, artinya negara berkembang menyumbang 99% kematian maternal di dunia.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH, diikuti dengan Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100.000 KH. Tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Angka Kematian Ibu secara nasional dari tahun 1991-2015 bergerak fluktuatif. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991-2007 dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 KH, dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 KH. Penurunan angka kematian tersebut belum mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan masih jauh dari output SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (WHO,2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah “offtrack” artinya diperlukan kerja keras dan sungguh- sungguh untuk mencapainya Pusat Data dan RI, 2014).

Laporan Profil Dinas NTT tahun 2015 menunjukkan AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun . Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, padatahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, padatahun 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.

Berdasarkan data Angka kematian Bayi (AKB) di kabupaten Ende pada tahun 2017 sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB pada tahun 2016. Pada tahun 2017 dari data yang di kumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 39 kasus kematian bayi dari 2.504 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 20 kasus kematian (Dinkes Kab Ende 2017). Sedangkan AKB puskesmas Ngalupolo tahun 2017 sebanyak 1 kematian bayi. Sedangkan AKI di Kabupaten Ende pada tahun 2018 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat kematian ibu pada tahun 2018 mengalami kenaikan yaitu 7 Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH, diikuti dengan Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100.000 KH. Tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Angka Kematian Ibu secara nasional dari tahun 1991-2015 bergerak fluktuatif. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991-2007 dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 KH, dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 KH. Penurunan angka kematian tersebut belum mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan masih jauh dari output SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (WHO,2013).

Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil Puskesmas Ngalupolo 218 orang, (PWS- KIA Puskesmas Ngalupolo periode jan – Des 2018 ). Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil 137 orang (62,84%) dari target cakupan 100%.

Cakupan K4 sebanyak 108 orang (49%) dari target 95%, Cakupan Bumil Resti ditangani oleh Nakes 16 orang (17,44%) sedangkan ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm 45 orang (20,6%), Cakupan pemberian tablet Fe3 ibu hamil sebanyak 190 (87%), Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100%) dari target cakupan 100%. Nifas sebanyak 129 orang (94,8%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 129 bayi (94,8%) dari target cakupan 100%. Akseptor KB baru 39 per 307 peserta KB Aktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

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

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus kasus rujukan (Dinkes Ngawi, 2013)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.K. di Puskesmas Ngalupolo Periode tanggal 30 April sampai 15 Juni 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019”?

### **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.K di Puskesmas Ngalupolo periode 30 Maret sampai dengan 15 juni 2019

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo.
- b. Melakukan penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo
- c. Melakukan penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo
- d. Melakukan penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo
- e. Melakukan penerapan asuhan kebidanan KB dan Kespro pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi telanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

#### 2. Aplikatif

##### a. Bagi Institusi

##### 1) Bagi puskesmas Ngalupolo

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan untuk puskesmas Ngalupolo agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

##### 2) Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayibarulahir, nifas, kesprodan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

**E. Keaslian Studi Kasus**

Studi kasus ini sudah pernah di lakukan oleh Wulandari Devi, yang berjudul Asuhan kebidanan komperhensif pada “NY U“ dari masa kehamilan sampai dengan KB di BPM Sulaifah Sidoarjo sejak tanggal 24 Maret 2016 sampai dengan 13 mei 2016. Metode dokumentasi yang di gunakan 7 langkah varney dan catatan perkembangan pasien menggunakan SOAP.

Ada perbedaan antara laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo periode 30 Maret sampai 15 Juni 2019 dengan menggunakan 7 langkah varney dan catatan perkembangan pasien menggunakan SOAP

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40), (prawirohardjo,2014).

##### **a. Tanda-tanda kehamilan**

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain:

- 1) Tanda- tanda tidak pasti
  - a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
  - b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
  - c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

- d) Syncope (pingsan)
- e) Kelelahan
- f) Payudara tegang
- g) Sering miksi
- h) Konstipasi atau obstipasi
- i) Pigmentasi kulit
- j) Epulis
- k) Varises

2) Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Tanda piskacek.

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda goodel Sign

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa, hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human corionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda pasti (positif sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electro cardiograf misalnya dopler. Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgent maupun USG.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani 2014 kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40).

Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, 2014), kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan II, antara 28-40 minggu.

c. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan perineum

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

vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku (Sarwono, 2009)

b) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Sarwono, 2014).

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013) :

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gram).
- (2) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus.
- (3) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.
- (4) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Kusmiyati, 2010).

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahasel-sel lemak kolostrum.

Mammae membesar dan dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Sukarni, 2013).

2) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (Sukarni, 2013). Menurut Romauli (2011), perubahan sistem respirasi pada trimester III sebagai berikut Pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

3) Sistem endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskulirisasi (Romauli, 2011)

4) Sistem perkemihan

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

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Romauli suryati, 2011).

5) Sistem pencernaan

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

6) Sistem muskuloskeletal

Pada ibu trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit

dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Romauli, 2011).

8) Sistem integumen

Pada ibu trimester III, pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Romauli, 2011).

9) Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. (Romauli, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. (Romauli, 2011).

11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan

didalamnya 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

b) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pemebekeuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin.

11) Sistem Persyarafan

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

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran utrus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sinrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.

- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migrant.
  - f) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.
- d. Perubahan psikologis kehamilan trimester III
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - 4) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
  - 5) Merasa kehilangan perhatian
  - 6) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive
  - 7) Libido menurun. (Romauli, 2011).
- e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil trimester III
- Kebutuhan dasar ibu hamil menurut kusmiyati, 2010, kebutuhan dasar ibu hamil, adalah seagai berikut
- 1) Oksigen
- Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

## 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### a) Kalori

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

### c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat dipenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa dipenuhi dengan makan sehari-hari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula dibeikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

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

keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

6) Seksual

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/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.

8) Istirahat

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

9) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti

konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

#### 10) 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.

#### 11) Body mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

##### a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

##### b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

##### c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang

lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

#### 12) Exercise / senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010).

##### a. Berjalan-jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

##### b. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan

perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut (Marmi, 2011):

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

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

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada kehamilan umur 5 bulan (22 minggu).
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan

persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.

(3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.

(4) Berpakaian cukup longgar.

(5) Menggunakan kasur atau matras.

g. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011).

1) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- c) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- d) Mengganti celana dalam secara rutin.
- e) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

## 2) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- a) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- f) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

## 3) *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Hindari posisi berbaring terlentang.
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- c) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklamsi/eklamsia*.

#### 4) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu:

- a) dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- b) minum air hangat
- c) istirahat yang cukup
- d) buang air besar segera setelah ada dorongan
- e) serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- f) latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

#### 5) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- a) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- b) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- c) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- d) Keletihan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
  - (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
  - (3) Hindari mengangkat beban yang berat.
  - (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
  - (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
  - (6) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.
- 6) Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsia), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

7) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- a) Produksi progesteron yang meningkat
- b) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.

- c) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Makan sedikit tapi sering
- (2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- (3) Hindari makanan berlemak
- (4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- (5) Hindari makanan dingin
- (6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- (7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- (8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- (9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- (10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium
- (11) Hindari berbaring setelah makan.

#### 8) Diare

Terjadi pada trimester I,II,III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon,efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar,sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengaandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

#### 9) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu.dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium - fosfor,

pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superficial/ trombosis vena yang dalam.

#### 10) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

#### 11) Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

## 12) Haemoroid.

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- a) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- b) Hindari mengejan saat defekasi
- c) Mandi berendam dengan air hangat
- d) Kompres witch hazel
- e) Kompres es
- f) Kompres garam epsom
- g) Memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)
- h) Tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- i) Salep analgesik dan anastesi topikal

## 13) Sesak napas (hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

- a) Latihan napas melalui senam hamil

- b) Tidur dengan bantal ditinggikan
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Hentikan merokok (untuk yang merokok)
- e) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

14) Nyeri ligamentum rotundum.

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- a) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
- b) Tekuk lutut ke arah abdomen
- c) Mandi air hangat
- d) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang
- e) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

15) Varises pada kaki atau vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- b) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- c) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- d) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- e) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri

- f) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- g) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- h) Sediakan penopang fisik untuk variositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

h. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati, 2010 terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

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

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

- a) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- (2) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (5) Nyeri abdomen kpada saat dipegang
- (6) Palpasi sulit dilakukan
- (7) Fundus uteri makin lama makin naik
- (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

c) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

2) Sakit kepala yang hebat

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

yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang.

3) Pengelihatan kabur

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

Tanda dan gejala:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

5) Keluar cairan pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.

i. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip-prinsip rujukan kasus

1) Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat

yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*).

- 2) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 4) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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

#### 5) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

- a) Puji Rochyati: primipara mudaberusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara skunder dengan usia anak

terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala

belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f) Saat inpartu

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

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

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

b) Tujuan sistem skor

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

c) Fungsi Skor

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

(2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR) (Rochyati, 2003)

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			Skor	Triwulan			
KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III	III
I							
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil 1 > 35 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( < 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Telalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur >	4				

		35 th					
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a.Tariakan tang / Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10	Pernah di operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b.Malaria	4				
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				

	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- e) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- (1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - (2) 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.
- f) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
- Petugas kesehatan 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.
- g) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- h) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan

secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

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

i) Prinsip rujukan

Menurut Walyani, 2014

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

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat

termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(3) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

(a) B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat) :

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

(c) K (Keluarga) :

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

(d) S (surat) :

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil

pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(e) O (obat) :

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

(f) K (kendaraan) :

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

(g) U ( uang) :

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

(h) DA (Donor) :

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

(4) Pengiriman Penderita

(5) Tindak lanjut penderita :

(a) Untuk penderita yang telah dikembalikan

(b) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

j) Pendidikan kesehatan

(1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll),

sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2014).

- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2014).
- (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, 2014).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2014).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan / menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 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, 2014).
- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah

mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

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

j. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10 T)

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

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

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>28$  cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber: Nugroho,dkk, 2014.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

7) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T7)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

8) Beri tablet tambah darah (T8)

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

9) Periksa laboratorium (T9)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan

untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
- f) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

#### 10) Temu wicara atau konseling (T10)

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

k. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes.

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

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga.

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

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

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan kali 4 kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Wida Sofa, 2015).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

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

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

Menurut Widia sofa (2015) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

#### **a. Teori penurunan hormone**

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun

#### **b. Teori penuaan plasenta**

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### **c. Teori distensi rahim**

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser) bila ganglion ini digeser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus

e. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- 1). Ganggang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- 2). Amniotomi: pemecahan ketuban
- 3). Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- 4). Misoprostol: sitotek/cytotek /gastro.

3 . Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Widia Sofah 2015). Menurut Widia Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(b). Fase aktif

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

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

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

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

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

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his

digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik .

(4) Keadaan janin

(a). Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b). Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambing-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) *Moulage* tulang kepala janin

*Moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(6) Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

### 3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

#### a) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti :

- (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
- (2) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
- (3) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- (4) Menyeka ibu dengan lembut menggunakan kain yang di basahi air hangat hangat atau dingin.
- (5) Menciptakan suasana kekeluargaan

#### b) Mengatur posisi

Lakukan perubahan posisi

- (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (2) Sarankan ibu untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri,jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan

vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

c) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh (alasan kandung kemih yang penuh akan :

- (1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
- (2) Menyebabkan ibu tidak nyaman
- (3) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang di sebabkan oleh atonia uteri
- (4) Mengganggu pelaksanaan distosia bahu
- (5) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

Selama persalinan berlangsung tidak di anjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin, kateterisasi kandung kemih hanya di lakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri ( alasan; kateterisasi menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perluh jangan melakukan klisma secara rutin selama persalina.

e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, mencuci tangan sesering mungkin, menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat di perlukan.

Alasan: pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir  
Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

## 2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia Soeha ( 2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran:

### (a) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi.

### (b) Rencana asuhan sayang ibu

- (1) Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata-kata yang dapat menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti :

- a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapikala dua perslinan
- d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu utnuk meneran bila ada dorongan

- f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

(2) KIE proses persalinan ( Marmi,S.ST.)

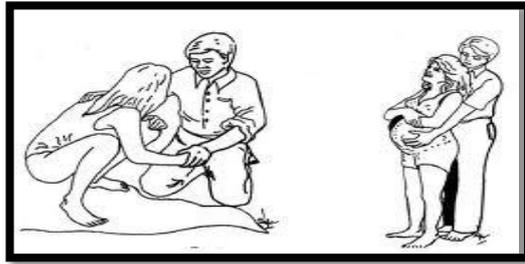
Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan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

(3) Dukungan psikologi

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

(4) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi jongkok atau berdiri. Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Ina Kuswanti 2014 keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut:

Memperluas rongga panggul, diameter transversal bertambah satu cm, dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.

Proses persalinan lebih mudah

Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.

Mengurangi trauma pada perineum.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

Setengah duduk.

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).



Gambar 2.2 Posisi setengah duduk

Menurut (M3 2012) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, penolong lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum ibu.

Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan

membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2. 4. Posisi Duduk

Menurut Marmi 2012, keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antara kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### Posisi merangkak

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

(e). Cara meneran

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

(f) Pemberian nutrisi

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

3). Kala III

a) Pengertian kala III

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

Menurut Harry Oxorn (2010), Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim

2) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir. Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala 2, tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta :

- 1) Keluarnya darah dari vagina
- 2) Tali pusat bertambah panjang di luar vagina
- 3) Uterus di dalam abdomen meninggi pada saat plasenta keluar dari uterus masuk ke dalam vagina.
- 4) Uterus menjadi keras dan bundar.

b) Manajemen kala III

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

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- 2) Memberi oksitosin.
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus.

4). Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah 1-2 jam setelah pengeluaran urin. (Widia shofa 2015) menurut Marmi 2012 kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV

d. Tujuan asuhan persalinan

Menurut (Ina Kuswanti dkk 2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dektesi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
  - 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
  - 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
  - 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- e. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimius uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

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

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah : Terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.

*Effacement* adalah : pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

(1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg

Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.

- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

b). Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2). *Passage* (Jalan Lahir)

a). Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha

(*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b). Ukuran-ukuran panggul

(1). Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis.

Ukuran-ukuran PAP yaitu :

- (a). Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm. Cara mengukur  $CV = CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$  (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (b). Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea innominata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- (c). Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2). Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3). Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas

ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4). Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran-ukuran PBP :

- (a). Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (b). Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c). Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).
- (d). Bidang *hodge*

Menurut Marmi (2012) bidang *hodge* antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*.

- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

### 3). *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a). Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2012):

- (1). Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- (2). Presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

b). Presentasi bahu

(1). Sikap janin

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

(2). Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

(3). Plasenta

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 *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

(4). Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012). Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu

upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

(5). Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1). Kala I

a). Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1). Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan

majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2012).

(2). Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

(a). Pendataran

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

(b). Pembukaan

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

(3). Perubahan kardiovaskuler

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

(4). Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5). Perubahan nadi

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

(6). Perubahan suhu

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

(7). Perubahan pernafasan

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

(8). Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

(9). Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(10). Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama

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

(11). Perubahan hematologi

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

b). Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

(1). Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan

banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2). Fase aktif

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

(3). Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan

sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a). Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

(b). Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

(c). Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(d). Apakah bayi normal atau tidak

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

(e). Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

## 2). Kala II

a). Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(1). Kontraksi

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

Sifat khusus:

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

(b). Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(c). Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-

dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(d). Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpfisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Widia Shofa Iimiah 2014).

3). Kala III

a). Fisiologi kala III

(1). Pengertian

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit

setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru ( Kuswanti 2013).

(2). Cara-cara pelepasan plasenta

(a). Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus ( Widia Sofia Iimiah, 2015).

(b). Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) ( Ina Kuswanti 2013 )

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan bentuk uterus
- 2) Semburan darah tiba-tiba
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Perubahan posisi uterus

(3). Beberapa prasarana untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(a). Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam

vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(b). Perasat *strassmann*

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

(c). Perasat *klien*

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

(4). Tanda-tanda pelepasan plasenta

(a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan

permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas  
tampungnya maka darah tersembur keluar dari  
tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

b). Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan  
dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III  
pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf.  
Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi,  
2012):

- (1). Lama kala III
- (2). Pemberian Oksitosin berapa kali
- (3). Bagaimana penatalaksanaan PTT
- (4). Perdarahan
- (5). Kontraksi uterus
- (6). Adakah laserelesi jalan lahir
- (7). Vital sign ibu
- (8). Keadaan bayi baru lahir

4). Kala IV

a). Fisiologi kala IV

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

(1). Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan  
ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga  
sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan  
umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas

simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2). Serviks, vagina dan perineum

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

(3). Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4). Sistem gastrointestinal

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

(5). Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

(6). Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- (a). Riwayat bedah sesar
  - (b). Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
  - (c). Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
  - (d). Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
  - (e). Ketuban pecah pada persalinan awal >24jam)
  - (f). Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
  - (g). Ikterus
  - (h). Anemia berat
  - (i). Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
  - (j). Presentase majemuk (ganda)
  - (k). Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
  - (l). Tanda dan gejala partus
  - (m). Tali pusat menumbung
  - (n). Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
  - (o). Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
  - (p). Gawat janin ( DJJ <100 atau >180 menit)
  - (q). Preeklamsi berat
  - (r). Syok
  - (s). Penyakit-penyakit penyerta dalam kehamilan
- (7). Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana s(2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat

pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

#### **2. Penampilan fisik / Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Wahyuni (2012) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

- h. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
  - i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
  - k. Kuku agak panjang dan lemas
  - l. Nilai APGAR  $>7$
  - m. Gerak aktif
  - n. Bayi lahir langsung menangis kuat
  - o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
  - s. Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
2. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus.

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

1). Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

(1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

(2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperatur lebih rendah. Misalnya bayi ditempatkan langsung pada meja, ferlak, timbangan atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

(3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih

dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

#### (4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

d) Metabolisme

Dewi (2010) menjelaskan pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

e) Perubahan Pada Sistem Renal

Marmi (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

f) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4

hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

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

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

g) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

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

h) Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

i) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi

sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Lailiyana (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-

kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

j) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

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). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### k) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### l) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

##### (1) Refleks Glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasping*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinyadi biarkan menyentuh permukaan yang datar dan keras

#### 4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut JNP-KR/POGI (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan BBL

##### a. Pencegahan infeksi

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

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

##### b. Penilaian segera setelah lahir

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?

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

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

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012)

- 1) Keringkan bayi dengan saksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau dengan kain yang bersih
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan Jalan Napas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, potong segera bersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Letakkan bayi terlentang di tempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kasa steril

- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut *dee lee* atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat bayi

Menurut JNPK-KR/POGI(2018) cara perawatan tali pusat adalah.

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi
- 4) Lipat popok di bawah tali pusat
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi,2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu, IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada di tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

3) Menunda prosedur lainnya yang harus di lakukan pada BBL setelah IMD selesai di lakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin k, imunisasi dan lain –lain.

g. Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin k karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin k. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48=72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus placenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin k yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin k dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu di beri vitamin k injeksi 1 mg intramusculaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi,2012)

h. Memberikan obat tetes mata atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia perlu di berikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata ertromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya di berikan 1 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera di laksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012)

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga di berikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi,2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : Buku KIA, 2010

Tabel 2.5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval	Waktu Pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas ( <i>insertion musculus deltoideus</i> )	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	Intramuscular	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Di teteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuscular pada antero lateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	Subkutan, biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11 bulan

Sumber : (Dewi, 2011)

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

Menurut( Marmi,2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah makatindakan yang harus di lakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu,

### a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesua keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh)
- 2) Frekuensi menyusui setiap 2-3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam
- 4) Berikan ASI saja sampai usia 6 bulan

### b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18-21 0c
- 2) Jika bayi kedinginan,harus didekap erat ke tubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)

### c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB
- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih,selalu letakan popok di bawah tali pusat.
- 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
- 4) Muka,pantat dan tali pusat di bersihkan dengan air bersih,hangat dan sabun setiap hari
- 5) Jaga bayi dari orang-orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan lebih dahulu

### d. Ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernapasan sulit >60x/menit
- 2) Suhu >38°c atau <36,5°c
- 3) Warna kulit biru atau pucat

- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk
- 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam
- 7) Menangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, ngantuk

#### 6. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu di ketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu:

- 1) Bayi harus segera di susui segera mungkin (terutama satu jam pertama)
- 2) Kolostrum harus di berikan tidak boleh di buang
- 3) Bayi harus segera di beri ASI secara eksklusif selama 6 jam pertama
- 4) Bayi harus di susui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum air susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang di berikan pada bayi:

- 1) Monitor berkemih/defekasi bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal
- 3) Defekasi dapat menyebabkan infeksi, segera di bersihkan dan di buang kotoran ke dalam toilet atau di kubur

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang di berikan dalam hal ini adalah:

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udarah segar
- 3) Letakkan bayi berbaring miring untuk tidur atau di tidurkan kembali tanpa bantal
- 4) Jaga agar bayi tidak terguling atau jatuh ke lantai

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi di mandikan harus tunda sampai dengan minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

e. Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar
- c) Mengganti popok dan menjaga area bokong

2) Mencegah masalah pernapasan

- a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi
- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi gumoh atau muntah

3) Mencegah hipotermi

- a) Hindari bayi terpapar dengan udarah dingin
- b) Jaga suhu ruangan sekitar 18-21° C
- c) Bayi mengenakan pakaian yang sangat hangat dan tidak terlalu ketat.
- d) Segera mengganti kain yang basah
- e) Memandikan bayi dengan air hangat  $\pm 37^{\circ}\text{c}$

- f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi
  - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu
  - c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setenga tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi
  - d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi
  - e) Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang
  - f) Sarung tangan bayi yang di gunakan harus elastis,tidak ketat, untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan
7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)
- Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu:
- a) Kunjungan pertama 6 jam-48 jam setelah lahir
  - b) Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir
  - c) Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir

#### **D. Komsep Dasar Masa Nifas**

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

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

## 2. Tujuan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

### a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

### b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

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

### c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu

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

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

e) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

g) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

(1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Purwanti, 2011).

(2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Purwanti, 2011).

(3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien

sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Purwanti, 2011).

## 1. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

### a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Nugroho, dkk 2014).

### b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Nugroho, dkk 2014). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

### c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, dkk, 2014)

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

## 2. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- d. Kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

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

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Memberi kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- 1). Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 2). Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 3). Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 4). Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 5). Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 6). Perawatan bayi yang benar.
- 7). Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.

- 8). Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 9). Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Tabel 9 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam - 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Pemantauan keadaan umum ibu.</li> <li>c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment).</li> <li>d. Asi eksklusif.</li> </ol>
2	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> </ol>
3	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> </ol>
4	6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</li> </ol>

Sumber: Ambarwati (2010).

### 3. Perubahan fisiologis masa nifas

#### a. Perubahan sistem reproduksi

##### 1). Involusi uterus

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

2). *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

3). *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

4). *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

##### 5). Efek oksitosin

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

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 10. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011.

#### 6). Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 7). Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen

fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

8). Perubahan serviks

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

9). *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 11. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011.

#### 10). Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

#### b. Perubahan sistem pencernaan

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

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Nugroho, dkk, 2014) :

### 1) Nafsu makan

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

### 2) Mortalitas

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

### 3) Pengosongan usus

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

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

### c. Perubahan sistem perkemihan

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

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

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

1) Hemostasis internal

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

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

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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu <200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

- d). Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk, 2014). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

- (1). Dinding perut dan peritoneum

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

(2) Kulit abdomen

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

(3). *Strie*

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

(4). Perubahan ligament

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

(5). Simpisis pubis

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

(6). Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem musculoskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganannya adalah mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(7). Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan 3 bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher dapat timbul akibat setelah pemberian anasthesi umum.

e). Sistem endokrin

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

(1). Hormon plasenta

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

(2). Hormon pituitary

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

(3). Hipotalamik pituitary ovarium

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

(4). Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5). Hormon estrogen dan progesterone

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

f). Perubahan tanda-tanda vital

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

(1). Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal.

Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38<sup>0</sup>c, waspada terhadap infeksi post partum.

(2). Nadi

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

(3). Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

(4). Pernafasan

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

g). Sistem Kardiovaskuler

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

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. (Nugroho, dkk, 2014).

h). Perubahan sistem hematologi

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

Menurut Yanti dan Ambarwati (2011) leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Yanti dan Ambarwati (2011) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### 4. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

##### a. Adapasi psikologis ibu masa nifas

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

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

##### 1) Fase *taking in*

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

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

##### 2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah

komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

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

b. Post partum *blues*

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

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau

kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

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

c. Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. faktor penyebab adalah: riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala: gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. penatalaksanaannya adalah: pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho, dkk, 2014)

## 7. Faktor faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

### a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karna aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lainnya (Sulistyawati, 2009)

### b. Faktor psikologis

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

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

Adanya adat istiadat yang di anut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi in. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus di berikan. Keterlibatan keluarga dari awal dan menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus di berikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulystiawat, 2009)

### d. Kesedihan dan duka cita.

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental, fisik dan sosial yang normal dari kehilangan sesuatu yang di cintai dan di harapkan. Berduka yang paling besar adalah yang di sebabkan karena kematian bayi meskipun terjadi kematian saat kehamilan. Bidan harus mampu memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah proses psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap

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

## 9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

#### 1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

#### 2) Kalsium dan vitamin D

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

### 3) Magnesium

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

### 4) Sayuran hijau dan buah

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

### 5) Karbohidrat

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

### 6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

### 7) Garam

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

### 8) Cairan

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

### 9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain: Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit,

kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)

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

11) *DHA*

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

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho,dkk, 2014): Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotis pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

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

g. Latihan atau senam nifas

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

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut: Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011). Manfaat senam nifas antara lain: Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan

memperkuat otot panggul; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

## 5. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

### a. *Bounding attachment*

#### 1) Pengertian

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

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

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

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

#### b) Elemen-elemen *bounding attachment*

##### (1) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk

mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandangi. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Suara

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

(4) Aroma

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

(5) *Entertainment*

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

(6) Bioritme

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

meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

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

b. Respon ayah dan keluarga.

1) Respon positif

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

2) Respon negative

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

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

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

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

2) Penyebab *sibling rivalry*

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

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

### 3) Mengatasi *sibling rivalry*

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

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

## 6. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

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

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

#### a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

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

#### b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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

#### c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi

berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

## 2) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

### a). Produksi ASI atau prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18 – 19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi asi. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi asi belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi asi.

Pada proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran(Let down). Reflex prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap

berlangsung. *Reflex Let Down* bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) Pengeluaran Asi (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormone-hormon yang berperan adalah :

Progesterone	:	mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
Estrogen	:	menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap

		rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
Prolaktin	:	berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
Oksitosin	:	mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- 1) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- 2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 3) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- 4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 6) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Purwanti, 2011):

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna.

2) Bagi ibu

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) :

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d. Tanda tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

f. Cara merawat payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

- 5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- 6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- 7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- 8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- 9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- 1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

- 2) Bayi bingung putting (*Nipple confision*)

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme

menyusui pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung puting antara lain:

- a) Bayi menolak menyusui
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
  - b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

- 4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinemia* pada bayi maka:

- a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah.

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah pun juga perlu diperhatikan.

Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebab dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.
- (3) Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- (4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b. Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- (1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- (2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- (3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- (4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- (5) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau frizer.
- (6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- (7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

7. Komplikasi masa nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada

hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut: Tangan pemeriksa atau penolong yang.; *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus*.

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrik operatif baik pervaginam maupun per abdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

3) Pencegahan Infeksi Nifas : Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perlukaan-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabdominan

dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011)

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi.

Gejala: Bengkak dan nyeri; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum(Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: teknik menyusui tidak benar; puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; bayi dengan tali lidah pendek; cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan

ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dengan tablet nystatin.

4) Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*)

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan: Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. *Hemoragia postpartum*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Menurut Widyasih, dkk (2008) perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu (Widyasih, dkk 2008):

- (a) Perdarahan postpartum primer adalah mencakup semua kejadian dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebabnya adalah uterus atonik (terjadi karena misalnya sisa plasenta atau selaput ketuban, trauma genitalia, inversio uteri).

(b) Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi antara 24 jam sampai enam minggu masa post partum.

Penyebab pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum), terbukanya luka pada uterus (setelah sc, rupture uterus).

d. Subinvolusi uteri

Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya sehingga proses pengecilannya terlambat. Penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan (Ambarwati, 2010).

e. Flegmasia alba dolens

Yaitu suatu tromboflebitis yang mengenai satu atau kedua vena vena femoralis. Hal ini disebabkan oleh adanya thrombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada pembuluh darah, atau karena pengaruh infeksi. (Ambarwati, 2010).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Ambarwati, 2010) suhu badan naik, nyeri kaki dan betis pada saat berjalan atau ditekan (tanda Homan) dan bengkak.

f. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang

ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Ambarwati, 2010).

g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Penyebabnya adalah rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi. (Yanti dan Sundawati, 2011).

## **E. Konsep Dasar Kespro dan KB**

### **1. Kesehatan Reproduksi**

#### **a. Definisi Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

#### **b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

##### **1) Gangguan Sistem Reproduksi**

- a) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- b) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- c) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- d) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).

e) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

2) Gender dan seksualitas

a) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.

b) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.

c) Seks dan remaja.

d) Perlindungan terhadap perempuan.

3) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

a) Bila kehamilan dipertahankan :

(1) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

(2) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak bertanggungjawabkan perbuatannya.

(3) Risiko social

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

(4) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

b) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

(1). Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa

menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

(2). Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

(3). Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

(4). Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

(5). Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

c. Hak-hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

Hak reproduksi :

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.

- 2) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
- 3) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- 4) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- 5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- 8) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupannya reproduksinya.
- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- 11) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

## 2. Kontrasepsi Pasca Persalinan

### a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

#### 1). Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

## 2). Cara kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

## 3) Keuntungan

- a). AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b). Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).

- c). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d). Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f). Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g). Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h). Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j). Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k). Membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### 4) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- a). Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b). Haid lebih lama dan banyak
- c). Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d). Saat haid lebih sakit
- e). Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f). Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g). Penyakit radang panggul terjadi.
- h). Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- i). Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j). Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

- k). Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l). Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m). Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Efek samping

- a). *Amenorhea*
- b).Kejang
- c). Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d). Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e). Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

6) Penanganan efek samping

- a). Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b). Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangilah penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c). Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna

AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d). Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e). Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## b. Implan

### 1). Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

### 2). Cara kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

### 3). Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

#### 4). Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

#### 5). Efek samping dan penanganannya

##### a) *Amenorhea*

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

##### b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(1). Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 $\mu$ g EE) selama 1 siklus

(2). Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

##### 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 (Mulyani, 2013)

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

1). Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

2). Cara kerja

- a). Menghambat ovulasi
- b). Mencegah implantasi.
- c). Memperlambat transport gamet atau ovum.
- d). Luteolysis
- e). Mengentalkan lendir serviks.

### 3). Keuntungan

#### a). Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (5) Tidak mengandung estrogen

#### b). Keuntungan non kontraseptif

- (1). Bisa mengurangi kram haid
- (2). Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (3). Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (4). Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (5). Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (6). Mengurangi kehamilan ektopik.
- (7). Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

#### c). Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

#### d). Efek samping dan penanganannya

##### (1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

## (2) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

- a. Perubahan Berat Badan Informasikan bahwa
- b. Perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

## d. Suntik

### 1. Suntikan kombinasi

#### 1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

#### 2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

#### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu:

- 1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 2) Tidak perlu periksa dalam
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
- 5) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 6) Mengurangi nyeri saat haid

#### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat
- 4) Efektifitasnya berkurang bila di gunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy
- 5) Penambahan berat badan
- 6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

#### 2. Suntikan progestin

##### a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo provera) yang mengandung 150 mg DMPA yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik *intramuscular*
- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik *intramusculair*

##### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

3) Menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan *atrofi*

4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu:

1) Sangat efektif

2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dengan gangguan pembekuan darah

5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

6) Sedikit efek samping

7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu: sering ditemukan gangguan haid, seperti:

1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

3) Perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

4) Tidak haid sama sekali.

5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntik)

6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, virus atau infeksi virus HIV

8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu:

- 1) amenorhoe.
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- 1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam Rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- 2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik.
- 3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan
- 4) Informasikan bahwa kenaikan /penurunan berat badan dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

g) KB sederhana

1) Metode sederhana tanpa alat

(a) Metode kalender

1. Pengertian

Metode kalender adalah metode yang di gunakan berdasarkan masa subur di mana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani,2011)

2. Instruksi/cara penggunaan metode kalender

Menurut Handayani (2011) cara penggunaan metode kalender sebagai berikut:

- (a) Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek untuk menentukan awal dari masa suburnya,asal angka  $18=14+2+2$ :hari hidup spermatozoa
- (b) Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya,asal angka  $11=14-2=1$ :hari hidup ovum

3. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu:

- (a) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- (b) Tanpa efek samping yang sistematis
- (c) Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah
- (d) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan

4. Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu:

- (a) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar
- (b) Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih
- (c) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

(b) Coitus interruptur (senggama terputus)

1. Defenisi

Coitus intruptus adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi intravaginal*. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita (Handayani,2011)

2. Cara kerja

Alat kelamin (Penis) di dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat di cegah (Handayani,2011)

3. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) efektif bila di laksanakan dengan benar yaitu:

- (a) Tidak mengganggu produksi ASI
- (b) Dapat di gunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (c) Tidak ada efek samping
- (d) Tidak memerlukan alat

4. Kerugian

Kerugian metode senggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani,2011)

h) Manfaat kontraseptif

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

i). Metode Amenorhea Laktasi

1). Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2). Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

### 3). Keuntungan

#### a). Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggaman
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya

#### b). Keuntungan non-kontrasepsi

##### (1) Untuk bayi :

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

##### (2) Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

### 4). Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

#### 1). Metode sederhana dengan alat

Menurut saifuddin dkk (2010) jenis-jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu:

## a) Kondom

### 1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik, (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom vagina)

### 2) Cara kerja

Kondom mengalami terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

### 3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan PMS
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat di beli secara umum
- (c) Tidak perlu pemeriksaan medis
- (d) Tidak mengganggu produksi ASI
- (e) Mencegah ejakulasi dini
- (f) Membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks

### 4) Kerugian

- (a) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks
- (b) Perlu di pakai secara konsistensi
- (c) Harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks

## b) Diafragma

### 1) Pengertian

Diafragma adalah mangkuk karet yang pasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam tempat spermasida

### 2) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermasida

### 3) Keuntungan

- (a) Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan
- (b) Pemakaian dikontrol sendiri oleh klien
- (c) Segera dirasakan efektifitasnya

### 4) Kerugian

- (a) Dipakai setiap kali berhubungan seks
- (b) Perlu pengukuran awal
- (c) Perlu spermatizida
- (d) Merepotkan cara pemasangannya
- (e) Dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus

### c) Spermaside

1. Pengertian. Adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna

#### 2. Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

#### 3. Keuntungan

- a) Berfungsi sebagai pelican
- b) Efek samping sistemik tidak ada
- c) Mudah memakainya
- d) Tidak perlu resep
- e) Segera bekerja efektif

#### 4. Kerugian

- a) Angka kegagalan tinggi
- b) Efektif 1-2 jam
- c) Harus di gunakan sebelum senggama
- d) Beberapa klien merasa seperti terbakar genitalianya

## 5. Efek samping dari penatalaksanaan

### (a) Toxic shock syndrome (TSS)

Penatalaksanaanya yaitu periksa tanda/ gejala TSS (demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok)

### (b) Infeksi saluran kencing

Penatalaksanaanya tangani dengan antibiotic yang tepat

### (c) Reaksi alergi akibat diaphragma atau spermisida

### (d) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum

### (e) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika di biarkan didalam vagina lebih dari 24 jam

## a) KB pasca persalinan

### 1) Pengertian kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu

- a. Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan
- b. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- d. Metode kontrasespsi pada pasien mempunyai ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu di pertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu bayi yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013)

### e. Jenis – jenis kontrasepsi pasca persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a. Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsinon hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko, terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorrhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD, pantang berkala dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013)

Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) apat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Merode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi sehingga metode ini digunakan oleh pasangan yang sudah memiliki cukup anak dan tidak menghendaki kehamilan lagi (Mulyani dan Rinawati, 2013)

b. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untukwanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat evolusi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi ovum pada endometorium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum dituba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin,

yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyanu dan Rinawati, 2013)

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut

### **1. Standar 1 : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

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

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

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

#### **a. Pernyataan standar**

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

#### **b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan**

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar 3 : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### b. Kriteria perencanaan

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

### 4. Standar 4 : Implementasi

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/ pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi kilen secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standar 5 : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

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

#### 6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (reka medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP besar
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamneses
- 4) O adalah data obyektif mencatat data hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan

dokumen, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan yang sesuai yang dilakukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktik mandiri dan atau berkerjasama difasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktik harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf 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 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 memeberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a) Episiotomi
  - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dngan perujukan.
  - d) Pemebrian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f) Fasilitas/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g) Pemberian uterotonika pada manajeman aktif kala tiga dan post partum
  - h) Penyuluhan dan konseling
  - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j) Pemberian surat keterangan kematian
  - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

d. Pada pasal 11, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf di berikan pada bayi baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah.
- 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana di maksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K I, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan parawatan tali pusat.
  - b) Penangan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
  - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
  - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
  - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
  - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
  - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :
- Bidan dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

#### **D. Asuhan Kebidanan**

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

Menurut Roumali (2011) pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang di lanjutkan seara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat di kumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam tehni, yaitu wawancara, (anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik.

##### **a. Data Subyektif**

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

##### **1) Biodata**

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

##### **a) Nama ibu dan suami**

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

##### **b) Umur**

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romaui, 2011).

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romaui, 2011).

d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romaui, 2011).

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romaui, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romaui, 2011).

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romaui, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romaui, 2011).

No.RMK (Nomor Rekam Medik

Nomor rekam medik biasanya di gunakan di rumah sakit, puskesmas, atau klinik

2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjunga ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Apakah kunjungan ini adalah awal atau ulang.

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

5) Riwayat menstruasi

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 criteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

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

6) Riwayat kontrasepsi

Menurut walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB din antaranya metode KB apa yag selama ini, ia gunakan brapa lama ia telah

menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan apakah ia mempunyai kontrasepsi tersebut

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Marni, 2014)

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, di tolong oleh siapa (bidan, dokter)

c) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu di ketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir

8) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis 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 adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

9) Riwayat seksual

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

#### 10) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

#### 11) Pola kehidupan sehari-hari

##### a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil (Romauli, 2011).

##### b) Pola minum

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

##### c) Pola istirahat

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

##### d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih

kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

e) *Personal hygiene*

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

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romauli, 2011).
- b) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).
- c) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporption* (CPD) (Romauli, 2011).

d) 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 *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).
- (2) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
- (3) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- (4) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).
- (5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- 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. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- 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 gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- g) Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- h) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- i) Dada: normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- j) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

(1) Leopold I

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



Gambar 5. Leopold I

(2) Leopold II

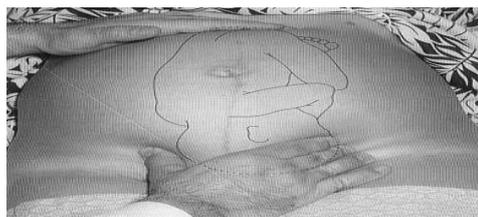
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 6. Leopold II

(3) Leopold III

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



Gambar 7. Leopold III

(4) Leopold IV

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



Gambar 8. Leopold IV

k) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

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

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

n) Ekstrimitas: normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus

gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Pemeriksaan ultrasonografi

c. Identifikasi diagnosa atau masalah.

1. Diagnosa.

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnose. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnosa kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut : Hamil atau tidak, primi atau multi gravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tua atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterin, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Roumali, 2011)

2. Masalah

Menurut Pedastuti (2012) masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil pada trimester III yaitu: Gangguan aktifitas dan tidak kenyamanan yaitu: cepat lelah, kram punggung bagian atas dan bawah.

3. Kebutuhan.

Menurut Roumali (2011), kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda-tanda bahaya, pada kehamilan dan persiapan persalinan

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Roumali, 2011)

d. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan

yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebriyanti, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebriyanti, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Pebriyanti, 2014).

e. Perencanaan dan Rasionalitas (Green dan Wilkinson, 2012)

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional: Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk.

Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional: Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional: Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional: Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari

hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional: Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional: Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi

di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- c) Terjadi perdarahan merah segar
- d) Terjadi penurunan gerakan janin
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan

Rasional: Menguatkan informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

Rasional: Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional: hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik

Rasional: Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional: Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional: Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem *rennin-angiotensin-aldosteron* sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional: Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).

18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional: Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).

19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional: Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk member posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional: Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional: pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional: kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012)

#### F. Pelaksanaan

1. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
2. Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
3. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
4. Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
5. Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg
6. Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya
7. Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
8. Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
9. Memberikan informasi tentang tahap persalinan
10. Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
11. Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

12. Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “*edema pitting*”)
13. Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)
14. Menganjurkan tidur dalam posisi miring
15. Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
16. Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
17. Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk
18. Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
19. Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
20. Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur
21. Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
22. Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
23. Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu
24. Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

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 kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Data subjektif

#### 1) Biodata

##### a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

##### b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

##### c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

##### d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

##### e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap 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.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

a) Frekuensi dan lama kontraksi

b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluaranya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012).

3) Riwayat menstruasi

a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12-16 tahun (Marmi, 2012).

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari  $\pm$  2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid  $\pm$  28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalau, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya satu bulan.

b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.

d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon

pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.

e) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 2012) disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012)

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Marmi, 2012).

## 7) Pola aktivitas sehari-hari

### a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Marmi, 2012).

#### (1) 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 (Marmi, 2012)

#### (a) 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.

#### (b) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, 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 bersalin. 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 (Marmi, 2012).

(c) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(d) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol 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. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil periksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum dan kesadaran pasien

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.

f) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata: konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah

Sklera: normalnya berwarna putih.

(3) Hidung: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

(4) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

(5) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tiadak.

(6) Abdomen: ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya

teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

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.

Denyut Jantung Janin (DJJ): terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

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

(8) Extremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada extremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

g) Pemeriksaan khusus

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

c. 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 di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

d. 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 (Marmi, 2012).

e. 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 (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

1) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang

selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di

punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri

8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. 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 esehatan 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 (Marmi, 2012).

h. 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. Catatan Perkembangan SOAP (Kala II,III, dan IV)

a. Kala II

1) Subjektif

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

2) Obyektif

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

3) *Assesment*

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

4) *Planning*

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
  - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
  - (3) Perineum terlihat menonjol.
  - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
  - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

- h) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.  
Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

- s) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.  
Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- t) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- u) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- v) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- w) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
  - (1) Apakah tonus ototnya baik?
  - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- x) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- y) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- z) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- aa) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).

- bb) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- cc) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- dd) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- ee) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

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

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) *Assessment*

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

4) *Planning*

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan

plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi (2012) sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang ( *dorso cranial* ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri ).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina ( tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subyektif

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

2) Obyektif

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

3) *Assessment*

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

4) *Planning*

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.

c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.

Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.

d) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.

2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

e) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan

untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

- f) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.  
Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- g) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- j) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- l) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- m) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- n) Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang).

### 3. Asuhan Bayi baru lahir

#### 1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### a) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

##### (1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- (a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (b) Tanggal dan Jam Lahir
- (c) Jenis Kelamin

##### (2) Identitas orangtua yang meliputi :

##### (a) Nama ibu dan nama ayah

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

##### (b) Umur ibu dan ayah

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

##### (c) Agama ibu dan ayah.

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

(d) Suku Ibu dan Ayah

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

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

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

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

(3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? Apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? Apakah terjadi perdarahan ?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

(1) Periksa keadaan umum

- (a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (e) Tangis bayi

(2) Periksa tanda vital

- (a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

(3) Lakukan penimbangan

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

(4) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(6) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(7) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(8) Periksa telinga

(a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

(b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(9) Periksa mata

(a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

(b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(10) Periksa hidung dan mulut

(a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui.

(c) Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(12) Periksa dada

(a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

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

(13) Periksa bahu, lengan dan tangan

(a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi

(b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

(14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(16) Periksa alat kelamin

(a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(18)Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(19)Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2) Diagnosa/Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar (Data Subjektif dan Objektif)
----	------------------	--

3) Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar

maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

#### 4) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

#### 5) Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

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

yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### 6) Pelaksanaan

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

Tabel 2.9 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

NO	Perencanaan	Rasionalitas
	Kaji catatan prenatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrument, gawat janin selama persalinan, demam material, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.	Catatan prenatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi.
2.	Cuci tangan sebelum dan sesudah	Menyingkirkan potagen dan

	kontak dengan bayi	mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokkan, pembersih dan air membantu mrnyingkirkan potagen
3.	Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan	Sekresi tubih bayi merupakan potagen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan aminon ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang proktektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan potagen, yang dapat ditularkan melalui objek.
4.	Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril	Menyingkirkan potagen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu bayi baru lahir ke bayi lainnya
5.	Pastikan bahwa timbanagan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.	
7.	Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan	

<p>8.</p> <p>9</p>	<p>Orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir Cegah kehilangan panas bayi dengan mengeringkan bayi, memakaikan topi, inisiasi menyusui dini, mandikan setelah 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan rangsang taktil Lakukan pembebasan jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan bayi di tempat datar dan teras</li> <li>b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus</li> <li>c. Bersihkan mulut, rongga hidung dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril</li> <li>d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.</li> <li>e. Alat penghisap lendir mulut deele atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.</li> <li>f. Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung</li> <li>g. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).</li> <li>h. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.</li> </ol> <p>Rawat Tali Pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.</li> <li>2) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat.</li> <li>3) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompresikan karena menyebabkan tali pusat basah</li> </ol>	<p>Hipotemia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan</p>
--------------------	---	--

10	<p>atau lembap.</p> <p>4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekotar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Lakukan inisiasi menyusui dini</p> <p>a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.</p> <p>b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.</p> <p>c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.          Beri salep mata          Beri Vitamin K          Beri imunisasi Hb0</p>	<p>Menyingkirkan medium yang hangat atau lembab untuk pertumbuhan potagen dan untuk menghindari pemindahan <i>E. Coli</i> dari rektum ke vagina.</p>
11.		<p>Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit.</p> <p>Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain)</p>

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

#### 7). Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### 1) Data subyektif

###### a) Biodata

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

###### (a) Nama ibu dan suami

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

###### (b) Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011)

###### (c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

###### (d) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

###### (e) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

###### (f) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

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

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 Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

e) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut tetapi karena dukungan

hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

f) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis 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 adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

h) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-

hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011)

(2) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

(4) Personal *hygiene*

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

(5) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran: Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)
- (2) Berat badan: Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- (3) Tinggi badan: Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).
- (4) Tanda-tanda vital: Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

### a) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

- (3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga: normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut: adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- (7) Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak: tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).
- (10)Payudara: puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
- (11) Abdomen: hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Depkes, 2002)
- (12)Kandung kemih: Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).

(13) Anus: tidak ada hemoroid (Depkes, 2002)

(14) Ekstermitas: tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Depkes, 2002)

### 3) Intepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi 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. (Ambarwati,2010)

#### 1). Diagnosa Kebidanan

Dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, 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 keluhan

##### b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010 ).

##### b. 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 ).

#### 4) Antisipasi masalah potensial

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 ( Abrawati, 2010 ).

#### 5). Tindakan segera

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 anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010 ).

### F). Perencanaan

#### a) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 12. Asuhan Masa nifas kunjungan I

No	Asuhan	Rasional
1.	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat <i>myometrium</i> yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area placenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh atau mungkin ada bekuan dalam uterus; hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.

2.	Pantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lockea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
3.	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2008).
4.	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008).
5.	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008).
6.	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi hemorage akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit

		(Green dan Wilkinson, 2008).
7.	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mnoleransi kehilangan darah dengan baik.
8.	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontrak silitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan keletihan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi (Green dan Wilkinson, 2008).
9.	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitarit posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008)
10.	Kaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008).
11.	Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2008)	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan

		yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12.	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih (Green dan Wilkinson, 2008).
13.	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan Wilkinson, 2008)
14.	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15.	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson, 2008).
16.	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).

Tabel 13. Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi een

		face atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji sistem dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta

		nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan

		Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubrahingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulasi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari

Tabel 14. Asuhan Masa nifas kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi asetas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).

7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).

12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015)

#### 6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah -

langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

#### 7) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

#### 5. Asuhan 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 : (V) Kunjungan pertama (V) 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 infertilitas sekunder atau bukan.
  - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe 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 menjadi 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 KB 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 nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau 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  
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- (f) *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,

kelurga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungaan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011;hlm.7)

b) Tanda vital

(1) Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 mmHg ( Tambunan dkk, 2011).

(2) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokontriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit ( Tambunan ddk, 2011).

(3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

(4) Suhu : Derajat panas yang dipertahaankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>c) ( Tambunan dkk, 2011).

(5) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

## 1. Pemeriksaan Fisik

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (4) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (5) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- (6) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- (7) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (8) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (9) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (10) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (11) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu

diperiksa atau tidak

(12) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.

(13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

(14) 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 paasien

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

1) 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.

2) 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.

3) Perencanaan atau intervensi

(1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang di dukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnose masalah dan kebutuhan (Tambunan, dkk, 2011)

(2) Berkaitan dengan diagnose kebidanan

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
- e) Pemberian informasi tentang efek samping.

(3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi

4) Pelaksanaan atau implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya

dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up* (Tambunan, dkk,2011) :

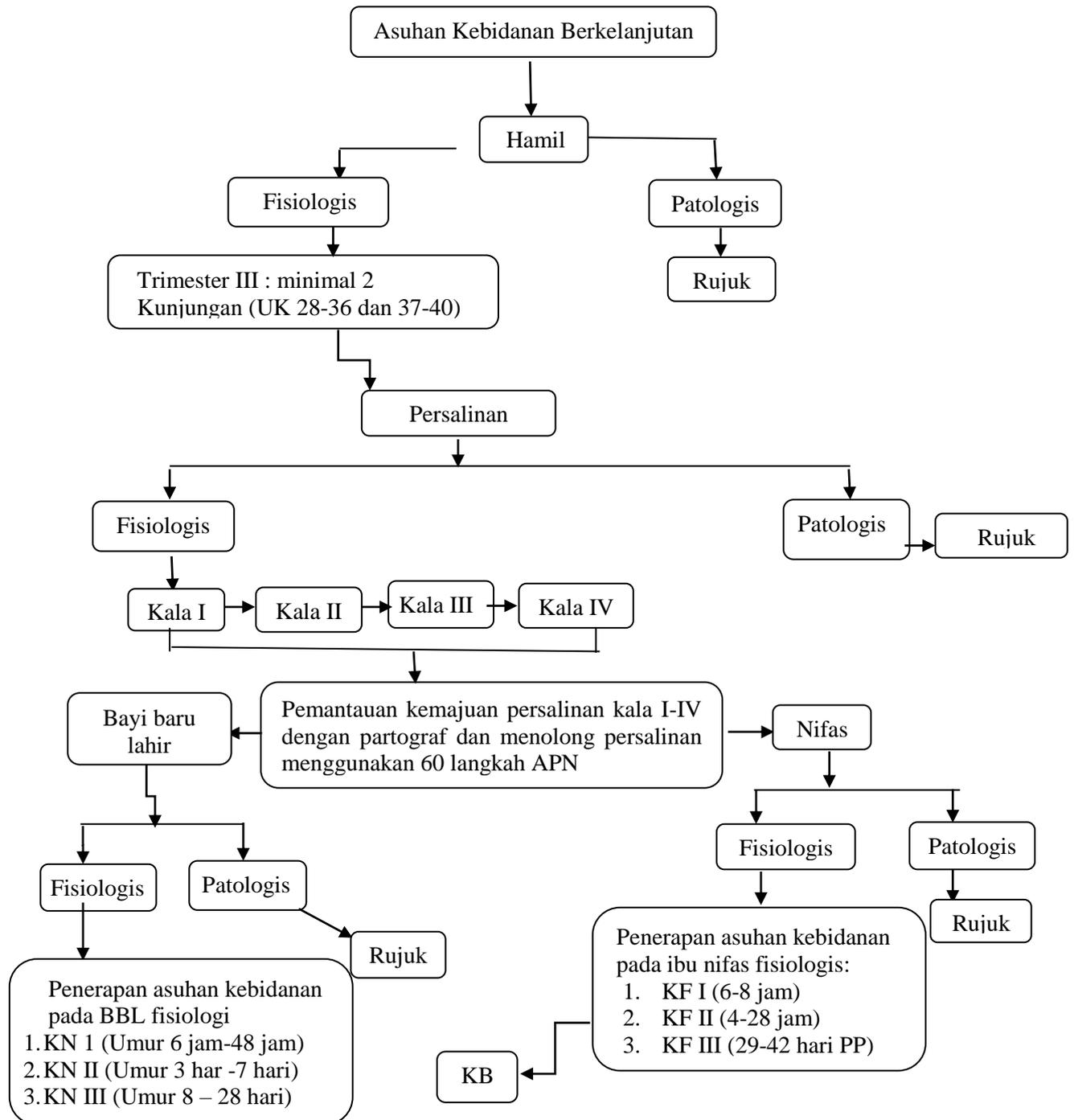
- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping.

5) Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

**G. Kerangka Pikir** (Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran (Marni, 2012))



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Khusus**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Ngalupolo dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Ngalupolo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019.

#### **C. Subyek Penelitian**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Usia Kehamilan 35 minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL).

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

##### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Ngalupolo dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### **1) Pemeriksaan fisik**

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### **a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal

ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2012.

## **F. Triangulasi Data**

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013).

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.S.K, dan keluarga Ny. S.K.

## **G. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

### a) Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

### b) Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,2 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

### c) Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Ngalupolo yang beralamat di Desa Manulondo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende. Puskesmas Ngalupolo memiliki 2 buah Puskesmas Pembantu, 3 buah poskesdes, 8 buah polindes. Puskesmas Ngalupolo berdiri pada tanggal 9 Juni 2004, memiliki 13 wilayah kerja yaitu Desa Kelikiku, Desa Puutuga, Desa Manulondo, Kelurahan onelako, Desa Nanganesa, Desa Wolotopo, Desa Wolotopo Timur, Desa Ngalupolo, Desa Reka, Desa Wolokota, Desa Kekasewa, Desa Ngaluroga Dan Desa Nila dengan luas wilayah 7100 km<sup>2</sup> mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, poli VCT, apotik, laboratorium, pelayanan IVA, dan promosi kesehatan. Puskesmas Ngalupolo merupakan Puskesmas Rawat Jalan, rawat inap dan pelayanan persalinan 24 jam.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngalupolo sebanyak 60 orang yaitu Bidan 23 orang, perawat 19 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 3 orang, Gizi 1 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, apoteker 2 orang, perawat gigi 2 orang, promosi kesehatan 1 orang, Rekam medik 2 orang, CS 1 orang, sopir 1 orang, security 1 orang, pegawai PNS 32 orang, PTT 1 orang, NS 7 orang, THL 18 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Ngalupolo yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 29 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu). Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin melakukan pemeriksaan di puskesmas Ngalupolo.

## **B. Tinjauan Kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny. S.K. 29 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin di puskesmas Ngalupolo periode 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOA

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, UK 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGALETAK KEPAL INTRA UTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS NGALUPOLO PERIODE TANGGAL 30 MARET SAMPAI DENGAN 15 JUNI 2019**

#### **I. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 30 Maret 2019 Pukul : 08.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2019 Pukul : 08.40 WITA

##### **A. Data Subyektif**

###### **1. Biodata**

Nama Istri	: Ny. S.K	Nama suami	: Tn. R.W
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Suku/Bangsa	: Flores	Suku/ Bangsa	: Flores
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: RT07/RW04	Alamat	: RT07/RW04
No.HP	:		

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan sakit pinggang,dan kram di kaki.

3. Riwayat keluhan: Ibu mengatakan sudah berlangsung selama 1 minggu

4. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun. Siklus 04 hari. Teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
5. Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah pada umur 28 tahun.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:  
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama
  - a. Riwayat kontrasepsi yang lalu: Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB
  - b. Riwayat kehamilan sekarang
    - 1) HPHT : 02-08- 2018
    - 2) Keluhan selama hamil : Pada awal kehamilan ibu merasa Mual, muntah dan saat ini merasa kram kaki, sakit pinggang
    - 3) Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 6 minggu. Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 4 bulan. Pergerakan janin sekarang lebih dari 12 kali / hari. Status imunisasi TT : TT1 tanggal 17-12-2018, TT2 tanggal 17-01-2019. Obat-obat yang pernah di konsumsi : antasida, SF, asam folat, kalk, vit C, ibu tidak pernah minum jamu-jamuan dan obat masih ada.
    - 4) BB sebelum hamil 52 kg
7. Riwayat Kesehatan. Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin /HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.
8. Riwayat kesehatan keluarga. Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin /HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

9. Riwayat psikososial. Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Ngalupolo, di tolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah suami. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama hamil
a.Nutrisi	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,ikan,telur.</p> <p>Jumlah: 1porsi</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, kopi</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,tempe,telur, ikan, daging.</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:10-12gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih,kopi, susu prenagen ibu hamil sesekali</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
b.Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 7-8x kalisehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
c.Aktivitas	<p>Seksualitas:2-3x seminggu</p> <p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p>	<p>Seksualitas : 1x seminggu kadang – kadang ibu tidak melakukan hubungan seks karena takut</p> <p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p> <p>Istrahat siang : ±1 jam</p> <p>Tidur malam : 6/7 jam</p>

	<p>Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/ha</p> <p>Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga.</p>	<p>Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurangi aktivitas yang berat.</p>
--	---	---

## B. Data obyektif

Tanggal : 30 Maret 2019

pukul :08.42

Tafsiran Persalinan: 09 Mei 2019

### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Berat badan : 59 kg
- d. Tinggi badan : 149 cm
- e. Bentuk tubuh : Lordosis
- f. LILA : 24 cm
- g. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 78x/mnt, pernapasan : 18 x/mnt suhu : 36,2°C.

### 2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : bersih, tidak ada polip
- Mulut : bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : bersih, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe.
- Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi,

putting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit

### 3. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : ada

#### Palpasi Leopold :

a. Leopold I :  $\frac{1}{2}$  pusat - prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

b. Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.

c. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP ( 4/2 )

d. Leopold IV : divergen

TFU mc Donald : 29cm

TBBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi DJJ : 132x/m teratur , kuat ( doppler )

Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak oedema

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku : pendek

Genetalia luar : Vulva dan vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak ada haemoroid

Pemeriksaan penunjang : 11.2 gr/dl

## II. ANALISA DIAGNOSA/MASALAH

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>1</sub> P0A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik	Ds : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Do : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/80 mmhg, Nadi 78x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,2 <sup>0</sup> C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums. Pemeriksaan leopard: 1) Leopold I :Tfu ½ pusat prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) 2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan. 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 4/2 ) 4) Leopold IV : divergen TFU mc Donald : 29 cm TBBJ : 2790 gram Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ : 136x/m pemeriksaan penunjang Hb 10 gr/dl

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

## IV. PERENCANAAN

Tanggal : 30 Maret 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

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. Informasikan kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu kebutuhan oksigen, makan dan minum, *personal hygiene*, eliminasi, olahraga, dan seksualitas

R/

- a) Oksigen. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relatif sama dari trimester 1-3. Oksigen yang di butuhkan oleh ibu hamil pun harus yang bersih dan segar bukan yang berpolusi. Jika kebutuhan oksigen ibu hamil tidak mencukupi maka akan berpengaruh pada bayi yang dikandung
- b) Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil mengalami kenaikan yaitu kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal/hari, porsi 55% karbohidrat, lemak nabati/hewani 35% dan 10% sayur dan buah, asam protein 60 gr/hari sumber dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, daging, kalsium untk pertumbuhan tulang dan gigi, jika kebuthan kalsium ibu, tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibu sehinga dapat menyebabkan ibu maupun bayi kekurangan kalsium. Zat Besi untk pembentukukan darah, sehingga mengurangi resiko ibu terkena anemia, sumbernya dari sayur-sayuran hijau, hati, telur, dan dari obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas.
- c) *Personal hygiene*. Kebersihan ibu hamil harus tetap dijaga, sehingga mandi dianjurkan untuk ibu hamil sedikitnya 2 kali sehari karena ibu sering mengeluarkan keringat, menjaga kebrsihan diri terutama lipatan kulit ketiak, agar tetap kering. Dan kebersihan mulut agar mencegah ibu merasa mual dan juga mecegah gigi berlubang dan karies gigi.
- d) Eliminasi. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh adanya hormon progesteron yang mempunyai relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu karena desakan usus oleh pembesaran janin pada trimester III juga menyebabkan bertambahnya konstipasi dan desakan ada kandung kemih membuat ibu hamil sering BAK.

- e) Olahraga ringan. Ibu dapat melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, berjalan dan yoga akan membantu mengurangi rasa pegal di punggung dan keram kaki ketika tidur malam. Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
- f) Seksualitas. Selama kehamilan berjalan normal. Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran dikarenakan pada saat orgasme dapat menyebabkan adanya *fetal bradycardia* dan terjadinya *fetal distress*

3. Informasikan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/ tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandung selama kehamilan. Tanda bahaya dapat terjadi kapan saja, misalnya pada trimester 1, 2, maupun trimester 3. Tidak jarang pada saat menjelang persalinan.

4. Infomasikan kepada ibu mengenai Perencanaan Persalinan, Penolong persalinan, Pendamping, Pemilihan tempat bersalin, Persiapan Transportasi dan komplikasi (P4K)

R/ Perencanaan persalinan, Penolong Pesalinan, Pendamping, Pemilihan Tempat Bersalin, Persiapan Transportasi dan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program pemerintah untuk mencegah atau menekan angka kematian ibu dan bayi.

5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin* dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

6. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang penting dan membantu ibu/pasangan untuk memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

7. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## V.PELAKSANAAN

Tanggal : 30 Maret 2019

Pukul : 09.12 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah hamil 32 minggu 5 hari, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 21 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 20-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan resiko tinggi sehingga ibu harus rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan.

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu: kebutuhan oksigen ibu hamil bertambah dan oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan sehat, kebutuhan nutrisi ibu pun bertambah ibu harus makan dengan porsi 2 kali lipat dari sebelum hamil dengan makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu-tempe, ikan, telur, daging, hati, buah-buahan segar seperti advokad, jeruk, pisang, apel, pir, dan minum susu. Makanan yang tinggi serat seperti sayuran pun bisa membantu ibu mencegah konstipasi. Ibu juga harus menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, keramas, menyikat gigi, dan mengganti pakaian dalam bila lembab. Ibu dapat melakukan olah raga ringan agar mengurangi kelelahan otot serta membantu otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan dan memperlancar peredaran darah ibu. Kebutuhan seksualitas dapat dipenuhi apabila kondisi ibu dan janin baik atau sekali dalam seminggu.
3. Menginformasikan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, *oedema* pada wajah dan tungkai, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut.
4. Menginformasikan kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) antara lain: memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan seperti bidan/dokter, menyiapkan transportasi, memilih pendamping saat persalinan, memilih calon pendonor darah jika terjadi masalah dan membutuhkan donor darah, menabung sedikit-demi sedikit dalam mempersiapkan persalinannya nanti, serta menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Dan karena kehamilan ibu termasuk resiko tinggi maka ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinannya di rumah sakit.

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur. Dan untuk obat tambah darah tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi, susu atau teh karena dapat menghambat proses penyerapan obat dalam tubuh, dan boleh diminum dengan air, dan jus yang mengandung vitamin C untuk mempercepat proses penyerapan obat tambah darah.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 07-4-2019 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
3. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada kehamilan TM III
4. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan komplikasi
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan kepada ibu mengenai cara mengkonsumsi obat tambah darah dan mau melakukannya sesuai anjuran
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 07-4-2019
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)

Tanggal : 22 April 2019

pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut kencang serta sering berkemih

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : sedikit pucat.

Tanda vital : Tekanan darah : 80/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m,  
Suhu: 36,2<sup>0</sup>C, palpasi abdomen :

1. Leopold I :Tfu ½ pusat prosesus xifoideus , teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
2. Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan.
3. Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala)
4. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 4/2 divergen

His: Frekuensi 3x10 menit lama 30-32 detik, sedang

TFU mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

Auscultasi : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ  
132x/m

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H Umur Kehamilan 35 minggu, Janin Hidup Tunggal letak kepala

Intrauteri Keadaan Ibu dan Janin Baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan

dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorrhoe laktasi
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. ibu kontrol di puskesmas tanggal 29- 04-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

## CATATAN PERKEMBANGAN II (PERSALINAN) KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal : 04 Mei 2019 Pukul : 14.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 03.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering disertai keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir pukul 04.30 WITA. Ibu mengatakan sudah tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa. Ibu hanya berjalan-jalan dalam rumah. Belum keluar air-air dari jalan lahir

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 32°C, Nadi: 82x/m, pernapasan 20x/m

Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan.

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan  $\frac{3}{2}$

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan sedang, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi 3x10 menit lama 30-32 detik, sedang

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio: tebal lunak

Pembukaan 4 cm

Kulit ketuban positif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk: ubun-ubun kecil kiri melintang

Turun hodge II

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu Janin, Hidup, Tunggal, Letak, Kepala, Intra Uterin, inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ibu sudah akan masuk masa persalinan, denyut jantung normal ferkuensi jantung 130x/m via Doppler, teratur dan sedang .
2. Mengobservasi His, Djj nadi setiap 1/2 jam, suhu setiap 4 jam dan Tekanan darah setiap 4 jam.

Tgl/Ja	Kegiatan	Hasil				Keterangan
		His	Djj	Nadi	Suhu	
14.30	Mengobservasi his, djj, nadi.	3x10 mnt 32-40 dtk	130x/mnt	80x/mnt		Sedang/ teratur
12.00	Mengobservasi his, djj, nadi.	3x10 mnt 32-40 dtk	128x/mnt	82x/mnt		Sedang/ teratur
12.30	Mengobservasi his, djj, nadi.	3x10 mnt 32-40 dtk	130x/mnt	82x/mnt		Sedang/ teratur
16.00	Mengobservasi his, djj, nadi, suhu	3x10 mnt lama 32-40 dtk	130x/mnt	80x/mnt		Sedang/ teratur
16.30	Mengobservasi his, djj, nadi	3x 10 mnt lama 32-40 dtk	130x/mnt	80x/mnt		Sedang/ teratur
17.00	Mengobservasi his, djj, nadi.	3x10 mnt lama 32-40 dtk	130x/mnt	80x/mnt	36,7°C	Sedang/ teratur
17.30	Mengobservasi his, djj, nadi Mengobservasi	3x10 mnt lama 32-40 dtk	133x/mnt	82x/mnt		Sedang/ teratur

18.00	his,djj,nadi,suhu	3x10 mnt lama 32- 40 dtk	132x/mnt	80x/mnt		Sedang/teratur
-------	-------------------	--------------------------------	----------	---------	--	----------------

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.
6. Memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril pada ibu yang akan menjalani proses persalinan
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam status pasien dan partograf.

### **CATATAN PERKEMBANGAN III (PERSALINAN ) KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 18.00 WITA

Tempat : Pusekesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering dan bertambah kuat

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan,

Tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan : 20 x/mnt

His + frekuensi 4x10 mnt lama 40-42 detik, sedang dan teratur.

DJJ 120x/ mnt teratur

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tipis lunak

Pembukaan 8 cm

Kantong Ketuban positif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri melintang, kepala turun hodge III

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, kala 1 fase Aktif, Dengan Anemi Ringan

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 140x/m via Doppler, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.
4. Mengobservasi His, Djj, Nadi setiap 30 mnt, suhu setiap 2 jam,tekanan darah setiap 4 jam.

Tgl/Jam	Kegiatan	Hasil				Keterangan
		His	Djj	Nadi	Suhu	
18.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-42 dtk	146x/ mnt	84x/mnt		Kuat/teratur
19.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-42 dtk	148x/ mnt	82x/mnt		Kuat/teratur
19.30	Mengobservasi his, djj, nadi.	4x10 dtk 42 dtk	120x/ mnt	86x/mnt		Kuat/teratur
20.00	Mengobservasi his,djj,nadi.	4-2x10 mnt 42 dtk	148x/ mnt	88x/mnt	36,6°c	Kuat/teratur

5. Memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti makan, minum, dan eliminasi
6. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu °mendampingi dan mensupport ibu dalam menghadapi proses persalinan.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN IV (PERSALINAN) KALA II

Tanggal : 4 Mei 2019

Pukul : 20.00 WITA

Tempat : Pusekesmas Ngalupolo

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan.

Ketuban pecah spontan warna jernih, tampak vula dan anus membuka

Nadi 88x/mnt, suhu 36,6 °C

His + frekuensi 4-2x10 mnt lama 42 detik, kuat dan teratur.

DJJ 148x/ mnt teratur

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio: tak teraba

Pembukaan 10 cm

Kantong ketuban negatif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu 36,6 °C, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap

(10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
  - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
  - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
  - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

4. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

5. Menyiapkan alat dan bahan

1. Saff I

a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi,  $\frac{1}{2}$  koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 2 cc)

2. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi. Memasang infus RL 04 itts/mnt. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 20.02: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 42 detik

Pukul 20.04: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 42 detik

Pukul 20.06: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 42 detik

Pukul 20.08: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 42 detik

Pukul 20.10: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.12: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.14: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.16: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 20 detik

Pukul 20.18: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 20 detik

Pukul 20.20: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 20 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN ( langkah 1-32)
  - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.  
menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
  - 3) Memakai celemek plastik.
  - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
  - 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
  - 6) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  - 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
  - 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
  - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,2%,

kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,2%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi  $\frac{1}{2}$  duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
  - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 2-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 2-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian selintas :  
Pukul 20.30 : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 20.31 WITA.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 20,32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.  
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

## CATATAN PERKEMBANGAN V (PERSALINAN) KALA III

Pukul : 20. 30 WITA.

S: Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. S.K P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 2-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 2-10 cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Pukul 20.40 : plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  20 meter, bagian maternal lengkap

ada 12 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina derajat II dilakukan penjahitan dengan menggunakan catgut HD 6X, HL 7X, namun perdarahan tidak aktif. Perdarahan  $\pm 100$ cc.

## CATATAN PERKEMBANGAN VI (PERSALINAN) KALA IV

Pukul : 20.40 WITA.

Tempat: Puskesmas Ngalupolo

S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut,serta nyeri pada luka jahitan.

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 100/70 MmHg

Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus uteri : 1 jari bawah pusat

Perdarahan : normal ( ± 100 cc)

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,2 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan

diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,2 cm.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 12 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar Partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,2% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 21.12 WITA.
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.2%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,2%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,2 % selama 10 menit
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Setelah 1 jam pertama, Pukul 21.30 WITA. Jenis kelamin laki-laki
  - a) Tanda vital : Suhu :  $36,2^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 132x/m, RR : 44x/m

Berat badan 2700 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 32 cm.

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Wajah : kemerahan, tidak ada oedem

Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis

Leher : tidak ada benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung

Genitalia : testis sudah dalam scrotum

Anus : ada lubang anus

Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

c) Reflex

Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan

Refleks sucking : baik

Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

d) Eliminasi :

BAK : belum ada

BAB : belum ada

Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 12menit dan di isi partograf. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat

- 57) HB 0 belum dilayani.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,2 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## CATATAN PERKEMBANGAN VIII KN I

Tanggal : 5 Mei 2019

Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan pada tanggal 8 April, dengan BB: 2720 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, dan minum ASI saat bayi membutuhkan, dan tali pusat bayinya sudah terlepas.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital :
  - Denyut Jantung : 136 x/mnt
  - Pernapasan : 46 x/mnt
  - Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun lembek, tidak ada *cephalhematom*, dan tidak ada molase
- Muka : Tidak *oedema*, dan warna kulit kemerahan
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
- Telinga : Simetris dan tidak ada serumen
- Leher : Simetris, tidak ada trauma pada *fleksus brakhialis*, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen* : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah puput
- Genetalia* : Normal

Punggung : Tidak ada *spina bifida*

Anus : Ada lubang anus

Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap

Kulit : Berwarna kemerahan

Pemeriksaan refleks: pada saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya dan ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks menelan. Ada refleks menggenggam, ada refleks *moro*, dan refleks *babinski*.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 10 jam

P : Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi  
E/ Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/mnt, pernapasan 46 x/mnt, suhu 36,7 °C  
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbauh dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan  
E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusar dibiarkan terbuka, jangan dibungkus sampai dengan iolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta

melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

E/ agar ibu dapat mengetahui cara merawat tali pusat dan untuk pencegahan terjadi infeksi pada bayi

5. Melayani injeksi HB 0
6. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit  
E/ mencegah terjadinya transmisi kuman pada bayi
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring  
E/ agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
8. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.  
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif
9. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan produksi ASI lancar  
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
11. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya,

ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu dan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu tidur nyenyak, BAB berwarna kuning dan berisi dan BAK 2-6 kali/hari dan lancar, berat badan bertambah, dan bayi tidak rewel.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktekan kembali teknik menyusui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bayi cukup ASI.

12. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian sudah dilakukan.

## CATATAN PEKEMBANGAN VIII KF I

Tanggal : 7 Mei 2019

Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S: Ibu mengatakan masih terasa mules perutnya dan nyeri luka jahitan perineum, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O: Keadaan umum : baik

1. Kesadaran : *Composmentis*

2. Keadaan emosional : stabil

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 88 x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

c. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi, Kontraksi uterus baik, TFU simpisis-pusat

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

e. *Genetalia* : ada *lochea rubra*, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Ny. S.K P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> *postpartum* normal 3 hari.

P: 1) Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan Darah : 100/60 mmhg, Nadi : 88 x/mnt, pernapasan: 20 x/mnt, suhu: 36,6 °C, TFU: pertengahan simpisis-pusat

E/ Ibu senang dengan informasi yang disampaikan

2) Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, HB 9,9gr/dl yang artinya ibu masih mengalami anemi ringan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

3) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang

4) Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar

5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, hati, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelumnya.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan

6) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan

baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 2 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

E/ ibu mengerti dengan apa yang diajarkan yang diberikan

- 8) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 9) Memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 3x200gr, Amoxicillin 3x200mg kepada ibu dan meminta ibu mengkonsumsi vitamin A pada pukul 22.30 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 22.30 WITA keesokan harinya.

E/ Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

- 10) Mendokumentasikan dalam status pasien dan buku KIA

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN IX KN 2

Tanggal: 11 Mei 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 140x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, BB 2900 gram PB 49cm kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 2x.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vita bayil dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
  - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
  - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.

6. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 31-5-2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

## CATATAN PERKEMBANGAN VIII KF 2

Tanggal: 11 Mei 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan, dan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmhg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 32°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi 2 jari di atas symphysis teraba, kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH1 postpartum normal 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.
3. Memberikan PMT bagi ibu nifas yang anemi berupa telur, susu, bubur kacang hijau
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 2 jari diatas symphysis tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 2 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
9. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
10. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.
11. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 31-5-2019 penulis menyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.

12. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

### CATATAN PERKEMBANGAN X KN 3

Tanggal : 31 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 134x/m, RR: 44x/m, BAB 1x dan BAK 3 kali, berat badan : 3200gr panjang badan 20 cm.

#### 1. Pemeriksaan fisik :

- a) Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b) Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d) Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e) Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g) Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i) Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j) Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k) Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

#### 2. Eliminasi :

- a) BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b) BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-12 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

### CATATAN PERKEMBANGAN X KF 3

Tanggal : 31 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka jahitan tidak terasa lagi, bayi minum ASI serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg, suhu : 36,2<sup>0</sup>C, Nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr/dl

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena jugularis, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, genitalia lochea alba luka jahitan sudah sembuh, ekstermitas tidak oedema.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> postpartum normal 27 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-12 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila

hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka pendek dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan diputuskan bersama. . Ibu dan suami mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah haid baru menggunakan KB suntikan 3 bulan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 13-6-2019

## CATATAN PERKEMBANGAN XI (KELUARGA BERENCANA)

Tanggal : 15 Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Akseptor KB Metode MAL

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan KB suntikan 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-12 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

## 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. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.K umur 29 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A AH<sub>0</sub> usia Kehamilan 35 minggu di Puskesmas Ngalupolo disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.K umur 29 tahun di Puskesmas Ngalupolo, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.K, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

### 1. Kehamilan

#### a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat

pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny.S.K umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.R.W umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ojek, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan rumah yang pertama Ny.S.K mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 02Agustus 2018di dapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu.. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali di Polindes dan puskesmas. Walyani (2012) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT1 dan TT2 diberikan saat kehamilan ini. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat

psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 90/60 mmhg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2<sup>o</sup>c, berat badan sebelum hamil 43 kg dan selama hamil berat badan 62,2 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV ) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Lepold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC kesebelas ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 11 gr/dl

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> hamil 35 minggu 6 hari janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III sakit

pinggang dan sering buang air kecil, dan anemi ringan dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sakit pinggang dan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan

oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012d), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 220 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 20 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan,

serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny. S.K mengatakan nyeri pingang dan perut kencang-kencang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dari data subjektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa Ny. S.K, G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari, Hidup tunggal intra uteri keadaan ibu janin baik dengan . Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Ibu menerima anjuran yang

diberikan. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe laktasi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 23-04-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. S.K di Puskesmas Ngalupolo tanggal 04 Mei 2019 pada pukul 14.00 WITA. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 03.00 WITA dan mules semakin cepat tanggal pukul 04.30 WITA keluar lendir campur darah dari jalan lahir dan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Menurut Marmi (2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His pembukaan his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Pada pukul 14.00 WITA dilakukan pemeriksaan fisik ibu dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tanda vital :

tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 32°C, Nadi: 82x/m, pernapasan : 20x/m Pemeriksaan kebidanan :Inspeksi : wajah tidak oedema,konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah, Palpasi Leopold Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan, Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV : Divergen, perabaan 3/2, Mc Donald : 29 cm, Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat. His : frekuensi 3x10 menit lama 30-32 detik, sedang. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio : tebal lunak, Pembukaan 4 cm, kulit ketuban positif, presentasi belakang kepala,Petunjuk: ubun-ubun kiri melintang, turun hodge II.

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut : pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*) keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka dilatasi dan *effacement* dilatasi adalah terbukanya kanalis sevikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *effacement* adalah : pendataran atau

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

Penulis menggunakan partograf sebagai alat pemantau kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Yang dinilai dalam partograf adalah Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Penurunan bagian terbawa janin, metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 2 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 2 jari (rapat) dicatat dengan 2/2, pada angka 2 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O"

Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/2, 3/2, 2/2, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus. Kontraksi uterus (His), persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 2 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik .

Keadaan janin yang dinilai yaitu denyut jantung janin dan selaput ketuban. Denyut jantung janin diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin. Sedangkan selaput ketuban dinilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam yaitu menilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut U: selaput ketuban masih utuh, J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium, K: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering. Yang berikut moulage tulang kepala janin berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : 0: tulang-tulang kepala janin terpisah, 1: tulang-tulang kepala 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. Keadaan ibu, waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan mengajarkan ibu untuk

melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dan menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Pada pukul 18.00 WITA dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan Ny.S.K dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, merasa sering kencing, dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Tanda vital tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan 20x/mnt His : frekuensi 3x10 menit lama 32-40 detik , sedang. DJJ 132x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tipis lunak pembukaan 8 cm kulit ketuban positif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III. Dari hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa ibu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana pemantauan melalui partograf tidak melewati garis waspada. Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) pembukaan serviks pada multipara 1 cm setiap jam. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intra Uterin, inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya memberitahukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum seperti biasa di saat tidak kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi dan memotivasi suami dan keluarga

untuk memberikan dukungan moril pada ibu yang akan menjalani proses persalinan (Asuhan sayang ibu kala I widia shofa, 2012).

b. Kala II

Pukul 20.00 WITA dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinaan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 4-2x10 menit lama 42 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala II Dengan Anemi Ringan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 20.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30

menit, dalam proses persalinan Ny. S.K tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal

c. Kala III

Persalinan kala III Jam 20.40 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 12 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 200 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan

darah 100/70 mmHg, Nadi : 76x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C., kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.S.K. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 35 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S.K. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

## 2. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny S.K didapatkan bayi normal lahir dengan tindakan ekstraksi vakum jam 20.30 WITA, tidak langsung menangis, nilai apgar 9/10, dilakukan rangsangan taktil dan bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S.K. diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gr, panjang bayi 49 cm, Tanda vital : Suhu : 36,2°C, Nadi : 136x/m, RR : 44x/m lingkar kepala 33cm, lingkar dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali

pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2200-4000gr, panjang badan 48-22 cm, lingkar kepala 33-32 cm, lingkar dada 30-32 cm, suhu normal 36,2-32,2°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.K yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

- a. Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 05 Mey 2019 pukul 07.30 WITA di puskesmas Ngalupolo ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal

08 Mei 2018 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

b. Kunjungan Hari ketujuh bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 11 Mei 2018, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 140 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 2900 gram panjang badan 49 cm tali sudah pupus, BAB 1x dan BAK 2x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

c. Kunjungan 21 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 21 hari bayi baru lahir terjadi pada tanggal 25 Mei 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7°C, Nadi : 134x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3200 gr

Pemeriksaan bayi baru lahir 21 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-12 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG di posyandu pada tanggal 12 Juni 2018.

3. Nifas

a. 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan

air ketuban. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi : 78x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,2°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 10 jam.

Pada 10 jam postpartum terjadi pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 07.30 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 10 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 20 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pemeriksaan penunjang Hb 10.8 gr/dl, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu paracetamol 200 mg, amoxicilin 200 mg, tablet Fe dan vitamin c 1x1, vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang

dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan Hari ke 7 Post Partum

Kunjungan post partum 7 hari dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 pada pukul 09.30 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 32°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari diatas symphysis, lochea sanguenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

d. Kunjungan 21 Hari Post Partum

Kunjungan 21 hari post partum terjadi pada 25 Mei 2019 pukul 10.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu

kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode suntikan 3 bulan.

#### 4. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 12 Juni 2019 pukul 10.00 WITA, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. S.K tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 6 bulan ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi suntikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. S.K dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 30 Maret sampai dengan 15 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian data subjektif pada Ny. S.K dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara wawancara/anamnese pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. S.K mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan analisa masalah dan diagnosa kebidanan pada Ny. S.K mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai dengan prioritas.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S.K mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara memberikan KIE dan konseling termasuk tindakan antipatif, tindakan segera, dan tindakan kompherensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan)

#### **B. Saran**

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Pasir Ngalupolo  
Tingkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Ikuti penyuluhan serta konseling oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan wawasan mengenai kesehatan ibu dan anak dan mencegah terjadinya AKI dan AKB.

3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Tingkatkan kualitas mahasiswa dalam aspek kognitif dan psikomotor guna meningkatkan kesiapan peserta didik dalam standar pelayanan kebidanan/minimal.