

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.K  
DI PUSTU TENAU PERIODE TANGGAL  
02 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018**

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



Oleh:

**ERMELINDA MEAK**  
**NIM : PO. 530324015 408**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A  
DI PUSTU TENAUPERIODE TANGGAL  
02 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018**

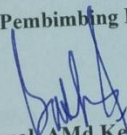
Oleh :

**ERMELINDA MEAK  
NIM. PO. 530324015408**

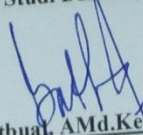
Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

**Pada tanggal : Juni 2018**

**Pembimbing I**

  
**Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep, Ns. MSc**  
**NIP.197105151994032002**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi DIM Kebidanan Kupang**

  
**Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep, Ns. MSc**  
**NIP.197105151994032002**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

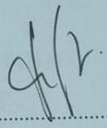
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.K  
DI PUSTU TENAU PERIODE TANGGAL  
02 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018**

Oleh:

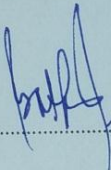
**ERMELINDA MEAK  
NIM. PO. 530324015 408**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : Juli 2018

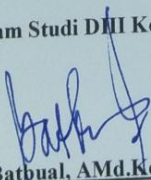
Penguji I Melindawarivaka SST,M.Keb  
NIP : 19840516 200812 2 003

  
(.....)

Penguji II Bringiwattybatbual.A.Md.Keb.,S.Kep.Ns.,M.Sc  
NIP.19710515n199403 2 002

  
(.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kupang

  
BringiwattyBatbual, AMd.Keb, S.Kep, Ns, MSc  
NIP.197105151994032002

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Ermelinda Meak

NIM : PO. 530324015 408

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.K DI PUSTU TENAU PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI 09 JUNI TAHUN 2018”.

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.

Kupang, Juni 2018

Penulis

Ermelinda Meak  
NIM : PO. 530324015 408

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Ermelinda Meak  
Tempattanggallahir : Atambua, 03 November 1995  
Agama : Katolik  
Alamat : Jln. R. A Kartini, Walikota  
RiwayatPendidikan : 

1. SDK Sarabau, tamattahun 2008
2. SMP Negeri I Tasifeto Timur, tamat tahun 2011
3. SMA Negeri I Tasifeto Timur, tamat tahun 2014
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
sementara menyelesaikan pendidikan

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

*“Arti sebuah kemenangan adalah  
perjuangan”*

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK  
TUHAN YANG MAHA ESA  
BAPAK DAN MAMA TERCINTA  
SAUDARA SAUDARI SEPUPUKU TERSAYANG  
TEMAN - TEMAN**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.Kdi Pustu Tenau Periode 30 April s/d 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. K.H Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kupang.
2. Drs. Jefrin Sambara, Apt. Msi, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang periode 2014-2018 telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep.Ns, Msc, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes 2014-2018 telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di politeknik kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep.Ns, Msc, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Melinda R Wariyaka SST, M.Keb. Selaku Penguji yang telah memberi masukan dan arahan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

6. Maria Imaculata Pai ,A.Md.Keb, selaku Kepala Pustu Tenau yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Pustu.
7. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan,motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
8. Bapak R.S dan Ibu E.K yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Orang tuaku tercinta,kk Asrin, keluargatercintayang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Sahabat terbaik Ella, Lhin serta semua teman-temanseperjuangantingkat IIIB yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut adil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, Juni 2018

Penulis

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juli 2018

**Ermelinda Meak**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.K Di Pustu Tenau Periode Tanggal 02 Mei S/D 09 Juni 2018”**

**VI BAB + 9 Tabel**

**Latar Belakang :** Angka kematian Ibu di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI kota Kupang tahun 2016 sebanyak 4 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh

*Preeklamsia*. Berdasarkan studi awal yang penulis lakukan pada tanggal 02 Mei sampai dengan tanggal 9 Juni 2018 di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak. Data yang didapatkan Tahun 2017 jumlah kematian ibu di Kecamatan Alak Kota Kupang ada 2 kasus. Komitmen untuk penurunan AKI dan AKB diwujudkan dalam berbagai program antara lain melalui kerjasama Puskesmas Tenau bersama Dinas Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Lintas Sektor, LSM-LSM dan Organisasi Profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi

**Tujuan :** Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan asuhan Kb secara berkelanjutan pada Ny. E.K, di Pustu Tenau periode tanggal 02 Mei s/d 09 Juni 2018.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.K, penulis mendapatkan hasil dimana pada kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran dan dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit pada persalinan, dan pada kunjungan 2 jam sampai 2 minggu postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

**Simpulan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL

**Kepustakaan :** 22 Buku (2007-2014)



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERSETUJUAN .....	ii
SURAT PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	23
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	5
D. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	154
C. Kewenangan Bidan .....	157
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	160
E. Kerangka Pikir .....	239
BAB III METODE PENELITIAN.....	241
A. Jenis Laporan Kasus.....	241
B. Lokasi dan Waktu .....	241
C. Subyek Kasus .....	241
D. Teknik Pengumpulan Data.....	242
E. Instrumen.....	243
F. Etika Penelitian .....	244
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	245
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	245
B. Tinjauan Kasus.....	246
BAB V PEMBAHASAN .....	282
A. pembahasan.....	282
BAB V PENUTUP.....	286
A. Simpulan .....	286
B. Saran.....	292
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati .....	30
Tabel 2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	34
Tabel 3. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi .....	35
Tabel 4. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	92
Tabel 5. Perubahan Pada Uterus Selama Postpartum .....	93
Tabel 6. Perbedaan Lochea .....	95
Tabel 7. Kunjungan 1 Masanifas .....	216
Tabel 8. Kunjungan 2 Masanifas .....	220
Tabel 9. Kunjungan 3 Masanifas .....	224

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 2. Leaflet
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi
- Lampiran 4. Partograf

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AL	: Anestesi Lokal
AS	: Amerika Serikat
ASI	: Air Susu Ibu
AU	: Anestesi Umum
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CIL	: <i>Colon in Loop</i>
CT scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
ECG	: <i>Electro Cardio Grafi</i>
EEG	: <i>Electro Encephalo Grafi</i>
EKG	: Elektrokardiogram
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
GFR	: Glomurelo Filtration Rate GFR
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KGD	: Kadar Gula Darah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LED	: Laju Endap Darah
LH	: <i>Leutenizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: Millenium Development Goals
Menkes	: Menteri Kesehatan

mg	: miligram
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imagine</i>
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
NaCl	: Natrium Clorida
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PAP	: Pintu Atas Panggul
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PP	: <i>Post Prandial</i>
PROM	: <i>Premature Rupture of the Membrane</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RenStra	: Rencana Strategi
RL	: Ringer Laktat
ROM	: <i>Rupture of Amniotic membrane</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAJ	: Sindrom Alkohol Janin
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: <i>Sulfat Ferossus</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>WorldHealth Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009:54). Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan.

Negara Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 176 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Angka kematian Ibu di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan

AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI kota Kupang tahun 2016

2013 sebanyak 176 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Angka kematian Ibu di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI kota Kupang tahun 2016 sebanyak 4 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh *Pre-eklamsia*.

Berdasarkan studi awal yang penulis lakukan pada tanggal 30 April sampai dengan tanggal 9 Juni 2018 di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak. Data yang didapatkan Tahun 2017 jumlah kematian ibu di Kecamatan Alak Kota Kupang gada 2 kasus. Komitmen untuk penurunan AKI dan AKB diwujudkan dalam berbagai program antara lain melalui kerjasama Puskesmas Tenau bersama Dinas Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Lintas Sektor, LSM-LSM dan Organisasi Profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dalam upaya menurunkan AKI, Puskesmas Pembantu Tenau melakukan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mewujudkan persalinan yang sehat yaitu, setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat. Data ini diambil dari Situasi derajat kesehatan Puskesmas Tenau tahun 2017.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang

ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7

langkahvarneydancatatanperkembanganmenggunakanpendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 Hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 Hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Menurut profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2014 Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang. ( Profil Kesehatan NTT, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan Nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014).

Kota Kupang (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Jumlah Bumil Kota Kupang berjumlah 9.186 orang, dengan pencapaian cakupan K1 9.054 orang (98,6%), Cakupan K4 berjumlah 7.705 (83,9%), jumlah persalinan oleh Nakes 8.057 orang (91,9%), cakupan kunjungan Nifas

7.859 orang (89,6%), dan cakupan Kunjungan Neonatus berjumlah 92,24%

Berdasarkan laporan bulanan AKI dan AKB di Pustu Tenau tahun 2017 berjumlah 2 dengan rincian penyebab kematian, tahun 2015 di Pustu Tenau data cakupan kunjungan ibu hamil (KI akses) KI di wilayah kerja Pustu Tenau berjumlah 239 orang sedangkan K4 berjumlah 147 orang, persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 215 orang, mendapat pelayanan nifas 119 orang, kunjungan Neonatal KN I berjumlah 215 dan KN Lengkap berjumlah 132, Sedangkan pada tahun 2016 cakupan kunjungan pertama ibu hamil (KI akses) berjumlah 246 orang, K4 berjumlah 188 orang, persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 213 orang, mendapat pelayanan Nifas 169 orang, Kunjungan Neonatal KN I berjumlah 210 dan KN Lengkap berjumlah 167, pada tahun 2017 di Pustu Tenau data cakupan kunjungan pertama ibu hamil (KI akses) KI di wilayah kerja Pustu Tenau berjumlah 256 orang sedangkan K4 berjumlah 218 orang persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 216, mendapat pelayanan nifas 159 orang dan kunjungan neonatal KN I berjumlah 205 dan KN I lengkap berjumlah 158.

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada NyE.K. Di Pustu Tenau Puskesmas Alak Kota Kupang periode tanggal 30 April – 09 Juni 2018?

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NyE.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny E.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny E.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny E.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny E.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB/kesehatan reproduksi Ny E.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak.

### **C. Manfaat**

#### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 2. Aplikatif

##### a. Bagi Institusi

##### 1) Bagi Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Pembantu Tenau 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

Sebagai sumbangan teoretis maupun aplikatif bagi profesi bidan dan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal.

##### c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal sehingga segera mendapat penanganan.

## **1. Keaslian Studi Kasus**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Antonia M.F Seran pada tahun 2016 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.D Di Puskesmas Oesao”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari pasien, waktu, tempat, subjek serta asuhan yang diberikan. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.K Di Pustu Tenau Periode Tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada Tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, 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 (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum 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).

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

##### **2. Tanda- tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

###### **a. Tanda- tanda presumptive**

###### **1) *Amenorhea***

Bila seorang dalam masa hamil apabila Sudah kawin mengeluh terlamabat haid, maka di perkirakan bawah dia hamil,meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Marmi 2011)

2) Mual muntah

Merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan (Marmi 2011)

3) *Mastodinia*

Rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar (Marmi 2011).

4) *Quickening*

Presepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu (Marmi 2011).

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus kecranial (Marmi 2011).

6) Konstipasi

Li terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan (Marmi 2011).

7) Perubahan berat badan : pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah (Marmi 2011).

8) Perubahan temperatur basal : kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan (Marmi 2011).

9) Perubahan warna kulit : perubhan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung , hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutam pada wanita dengan warna kulit tua (Marmi 2011).

- 10) Perubahan payudara : akibat stimulasi prolaktin dan HPL payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu(Marmi 2011).
  - 11) Perubahan pada uterus : uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi uterus berubah menjadi lunak,. Bentuknya globular. (Marmi 2011)
- b. Tanda-tanda kemungkinan hamil
- 1) Tanda hegar : tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan malah uterus difleksikan (Marmi 2011)
  - 2) Tanda *goodells* : diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak (Marmi 2011)
  - 3) Tanda *chandwick* : dinding vagina mengalami kongestasi warna kebiru- buruan (Marmi 2011)
  - 4) Tanda *Mc donalds* : fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus (Marmi 2011)
  - 5) Terjadi pembesaran abdomen : pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut (Marmi 2011)
  - 6) Kontraksi uterus : tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit
  - 7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan : pada pemeriksaan ini hasilnya positif dimana kemungkinan positif palsu (Marmi 2011).
- c. Tanda pasti
- 1) Denyut jantung janin : dapat didengar dengan stetoskop laenecpada 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12 melakukan auskultasi pada janin bisa mengidentifikasi bunyi-bunyi lain (Marmi 2011).

2) Palpasi : yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24 (Marmi 2011).

3) Tampak kerangka janin pada foto rontgen (Marmi 2011).

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

#### a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

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

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

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

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

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

### 4. Perubahan fisiologi dan psikologis kehamilan trimester III

#### a. Perubahan fisiologis pada Trimester III

##### 1) Sistem reproduksi

a) Vulva dan Vagina

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

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

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

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental,

berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

### 3) Sistem Endokrin

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

### 4) Sistem Perkemihan

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

### 5) Sistem Pencernaan

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

### 6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

#### 7) Sistem kardiovaskular

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

##### a) Tekanan Darah (TD)

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

##### b) Volume dan Komposisi Darah

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

(4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemia.

c) Curah Jantung

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

8) Sistem Integumen

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

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu

untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50 ml/hari dan Sibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

#### 10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(157)^2 = 20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika

terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber: Proverawati, 2009

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

Tabel 2.2. Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber: Proverawati, 2009

## 11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

### a) Sistem Darah

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

### b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokeplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama trombokeplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

## 12) Sistem Persyarafan

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

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis

pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

### 13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

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

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.

- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

## 2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### a Nutrisi

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

#### 1) Kalori

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

#### 2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih

2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

### 3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

### 4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

### 5) Air

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

## b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. *Pakaian*

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu

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

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan

ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

### 3) Tidur

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

### h. Exercise

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

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

### i. Imunisasi

Vaksin adalah subtansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan

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

*j. Traveling*

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

*k. Seksualitas*

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

*l. Istirahat dan tidur*

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu

mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

#### 6. Ketidaknyamanan Selama Hamil Dan Cara Mengatasinya

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

##### a. Sering buang air kecil

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

##### b. *Hemoroid*

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

##### c. Keputihan *leukorhea*

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

##### d. Sembelit

- 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- 3) Lakukan senam hamil.

##### e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

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

##### f. Nyeri ligamentum rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.

- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
    - 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
    - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
    - 3) Lakukan senam secara teratur
  - h. Pusing /sakit kepala
    - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
    - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
  - i. Sakit punggung atas dan bawah
    - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
    - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
    - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
  - j. Varises pada kaki
    - 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
    - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
    - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

## 7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

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

### a. Perdarahan pervaginam

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

### b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Umami Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

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

g. Nyeri abdomen yang hebat

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

8. Deteksi Dini Faktor Resiko dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

#### a. Kehamilan Risiko Tinggi

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

- 1) 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.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

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

#### b. 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 (Syafudin dan Hamidah, 2009). Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

1) Puji Rochayati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan.

Ida Bagus Gde Manuaba 1. Berdasarkan anamnesis) Usia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).

2) 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).

3) 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).

4) 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).

#### 5) Saat inpartu

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

a) 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).

b) 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).

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

#### 6) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

#### 7) Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan 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.

#### 8) 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.

#### 9) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R .	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SK	Tribulan			
			OR	I	II	II	II
		Skor Awal Ibu Hamil	2			I. 1	I. 2
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				

	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
I	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2003

Keterangan :

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

10) 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.
- f) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

(1)B (Bidan) :

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

(2)A (Alat) :

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

(3)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.

(4)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.

(5)O (obat) :

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

(6)K (kendaraan) :

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

(7)U ( uang) :

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

(8)DO (Donor) :

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

g) Pengiriman Penderita

h) Tindak lanjut penderita :

(1)Untuk penderita yang telah dikembalikan

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

11) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

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

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) 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, 2007).

h) 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).

#### 9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

##### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

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

##### b. 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).

##### c. 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)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2.4. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	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. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

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

Imunisasi diberikan kepada ibu hamil guna menambah kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorun*) pada saat persalinan, maupun postnatal. Bila seorang wanita mendapat imunisasi sebanyak lima kali maka ia akan mendapatkan kekebalan seumur hidup. Menurut WHO, jika ibu tersebut belum pernah

mendapatkan imunisasi TT sebelumnya maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan awal, dan 4 minggu setelah injeksi pertama) (Walyani, 2015)

Tabel 2.5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

*Sumber : Kemenkes RI, 2015.*

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin (T6)

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).

g. Beri Tablet Tambah Darah (T7)

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

h. Periksa Laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. 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).

j. Temuwicara 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).

#### 10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes (2013) Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (14 - < 28 minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (28 -  $\geq$  36 minggu)

### **B. Konsep Dasar Persalinan**

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba,2010)

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

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).

#### 2. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

- a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, Sebaiknya estrogen meningkat kontraksi otot rahim. Selama kahmilan, terdapat keseimbangan antar kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah,2009).

b. Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim (Rukiah,2009).

c. Keregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim untuk mengeluarkan isinya (Rukiah,2009).

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua disangka menjadi salah satu permulaan persalinan (Rukiah,2009).

e. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar superarenal janin rupanya memegang perana penting oleh karen aiti pada ancephalus klahiran seringterlambat (Rukiah,2009)

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion serviks (fleksus Franken hauser) bila ganglion ini bergeser dan ditekan oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi persalinan (Rukiah,2009).

3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, II dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimualai 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 darah berasal dari lendir

kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendarat. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (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 simpisis, 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 simpisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(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 mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

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 lambang – 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)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.

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

### 3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

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

(1)Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2)Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

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

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

c) Lakukan perubahan posisi.

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

(2)Sarankan ibu untuk berjalan.

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

e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

f) Ajarkan kepada ibu tekhnik bernafas.

g) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.

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

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

j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

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

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

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

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan

keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

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

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

### (3)Posisi berbaring miring ke kiri

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

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.

### (4)Posisi duduk

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

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

### (5)Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan,

membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) 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).

g) 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).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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

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

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

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu

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

## d. Kala IV

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

## 4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan asuhan persalinan yang lebih spesifik adalah :

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

## 5. Tanda – Tanda Persalinan

### a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

#### 1) *Lightening*

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).

#### 2) His permulaan

Menurut Asrinah, dkk (2012) dengan makin tuanya usia 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.

### b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

#### 1) Terjadinya his persalinan

Menurut Asrinah, dkk (2010) his persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

2) *Bloody Show* ( Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

3) 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.

6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. 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 (Marmi, 2012) .

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 (Marmi, 2012):

(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 (Lailiyana 2011).

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 – 1½ . 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 (Lailiyana, 2011)

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang 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).

(5) 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, 2010):

(1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

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

c) 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).

4) 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).

#### 5) 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).

#### 6) 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 mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

### 7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

#### a. Kala I

##### 1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

###### a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya 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 2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

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

(2) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit

naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

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

e) Perubahan nadi

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

f) Perubahan suhu

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

g) Perubahan pernafasan

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

h) Perubahan metabolisme

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

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual

dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

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

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

c) Fase transisi

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

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

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

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

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

(2) Penyebab rasa nyeri belum 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.

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

c) Ekspulsi janin

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

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

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

plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

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

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

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

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

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

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

(1) Perasat *kustner*

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

(2) Perasat *strassmann*

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

(3) Prasad *klien*

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

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

2) Pendokumentasian kala III

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

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus

- f) Adakah laserelesi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

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

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung 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).

b) Servik, vagina dan perineum

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

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selam persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selam persalinan dapat menurunkan trauma. Selam 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)

#### 8 Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Lailiyana, dkk (2012) Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

#### 9 Rujukan

Menurut Hidayat dan Sujiatini (2010) rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau memiliki sarana fasilitas yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa.

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga

- kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- K(keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan
- S (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat
- U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu dibutuhkan untuk transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

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

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal**

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 dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

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

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wahyuni (2011) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga

homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

a. Adaptasi fisik

1) Sistem pernapasan

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

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

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

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

### 3) Upaya pernapasan bayi pertama

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

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

#### 4) Sistem kardiovaskular

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

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

- a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta
- c) Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

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

volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

#### 5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

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

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

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

##### a) Konduksi

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

##### b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

6) Sistem renal

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

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

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

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

#### 7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

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

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

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

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Defisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

#### 8) Sistem hepar

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

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

#### 9) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan ke kebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan dari membran mukosa

- b) Fungsi saring saluran pernafasan
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

#### 10) Integumen

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

#### 11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplomen lengkap ovum yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari volikel 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.

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). Genetalia 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.

Pada laki-laki testis turun ke dalam scrotum 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%. Spermastogenesis 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 scrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

Pembengkakan jaringan payudara pada kedua jenis kelamin bayi baru lahir disebabkan oleh peningkatan estrogen selama hamil. Pada beberapa bayi baru lahir, terdapat rabas encer dari payudara. Temuan ini tidak memiliki makna klinis, tidak perlu diobati, dan akan menghilang seiring penurunan hormon ibu dalam tubuh bayi baru lahir tersebut. Jaringan payudara dan ukuran aerolla mammae membesar selama ibu hamil.

## 12) Neuromuskuler

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

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

### 13) Refleksi-refleksi

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleksi tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik (Wahyuni, 2011).

#### a) Refleksi *glabelar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

#### b) Refleksi hisap

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

#### c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

#### d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

#### e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

b. Adaptasi Psikologi

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani transisi dengan berhasil. Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah fungsi mandiri (Patricia, 2014).

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir kira-kira 30 menit setelah kelahiran.

a) Karakteristik

Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan *cuping hidung*, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

- (1)Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke *sianosis*.
- (2)Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- (3)Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, refleks mengisap yang kuat. Tip khusus: selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya. Saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode pelekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lebih lama (Patricia, 2014).

b) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas

- (1)Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan, setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran.
- (2)Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila atau kulit berkisar antara 36,5-37,5°C) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat di atas kepala.
- (3)Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit, untuk memfasilitasi perlekatan.
- (4)Tunda pemberian obat tetes mata sebagai *profilaksis* pada 1 jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orangtua-bayi (Patricia, 2014).

## 2) Fase Tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam (Patricia, 2014).

Karakteristik :

- a) Saat bayi berada pada fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun. Selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar.
- b) Kestabilan warna kulit: terdapat beberapa *akrosianosis*.
- c) Bising usus bisa didengar.

Kebutuhan keperawatan yang khusus diperlukan selama fase tidur: bayi tidak berespon terhadap stimulus eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat menikmati memeluk dan menggendong bayinya.

### 3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas berakhir sekitar 4-6 jam.

#### a) Karakteristik

(1)Bayi mempunyai tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120-160x/menit dan dapat bervariasi mulai (<120x/menit) hingga *takikardia* (>160x/menit). Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30-60x/menit, dengan periode pernapasan lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan *cuping hidung* ataupun retraksi) (Patricia, 2014).

(2)Fluktuasi warna kulit dari merah jambu atau kebiruan ke *sianotik* ringan disertai dengan bercak-bercak (Patricia, 2014).

(3)Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan *mekonium* selama periode ini (Patricia, 2014).

(4)Peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak saat sekresi. Refleks pengisapan sangat kuat, dan bayi bisa sangat aktif (Patricia, 2014).

#### b) Kebutuhan perawatan khusus periode kedua reaktivitas (Patricia, 2014).

(1)Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mukus yang berlebihan yang dalam

keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orangtua bagaimana cara menggunakannya.

(2) Pantau setiap kejadian *apnea* dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (misalnya hentakkan punggung bayi, miringkan bayi)

(3) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap, menelan), dan kemampuan untuk makan (tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan) (Particia, 2014).

#### c. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

##### 1) Nutrisi

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

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

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang

tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

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

- a) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
  - b) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
  - c) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus
  - d) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* pathogen dan *enterobacteriaceae*, dll
  - e) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus
  - f) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
  - g) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
  - h) Lipase adalah antivirus
- 2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh

pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

### 3) Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Patricia, 2014).

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

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Patricia, 2014)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Patricia, 2014).

#### 4. Kunjungan Neonates

##### a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

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

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- 1) Berikan ASI Eksklusif
  - 2) Jaga kehangatan bayi
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- ##### b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
- 1) Jaga kehangatan bayi
  - 2) Berikan ASI Eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat

##### c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

- 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Berikan ASI Eksklusif
- 4) Cegah infeksi
- 5) Rawat tali pusat.

### **D. Konsep Dasar Nifas**

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah

sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan.

## 2. Tujuan Perawatan Masa Post Partum

Menurut Ambarwati (2010) 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 bila mana perlu

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

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

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

#### a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

#### b. Pendidik

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

#### c. Pelaksana asuhan

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

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

##### a. Puerperium Dini

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

##### b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalis 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 (Sundawati dan Yanti, 2011).

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

#### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

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:
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - 7) Perawatan bayi yang benar.
  - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Tabel 2.6. Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

No	waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> </ul>

		b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
--	--	---

Sumber : Kemenkes RI (2015)

## 6. 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 :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.7. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

*Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011*

## 2) Tempat Plasenta

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

## 3) Perubahan Ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan 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 genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 4) Perubahan Serviks

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

#### 5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Yanti dan Sundawati, 2011).

Table 2.8. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

#### 6) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

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

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

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan 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). Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah me. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kerang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Bila masih terjadi konstipasi dapat diberikan obat laksan peroral atau perrektal (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan sebelum persalinan, lamanya kala 2, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan(Hesty Widyasih,dkk). Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan peenurunan 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 melahirka (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Perubahan Sistem Muskuloskelektal

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

#### e. Perubahan Sistem Endokrin

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

##### 1) Hormone 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

##### 2) Hormone pituitary

Hormone pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

##### 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

##### 4) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang5) Hormone estrogen dan progesterone (Yanti dan Sundawati, 2011).

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan vvolume darah. Sedangkan hormone progesterone 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) 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 sitolik 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.

d) 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. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho,dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

### 7. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis sudah terjadi pada kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang lama dinanti-nantikan. Timbulah perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan (Dewi, 2012).

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada sesuatu reaksi perasaan sedih, kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

#### a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita bisa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik, perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

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

#### 1) Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilalui. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi, dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayi (Maritalia, 2014).

#### 2) Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidamampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberipenyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui bayi yang benar, cara perawatan luka jahitan,

mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, keberhisan diri (Maritalia, 2014).

### 3) Fase Letting Go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Maritalia, 2014).

#### b. Postpartum Blues (Baby Blues)

postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayinya. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain ini juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu

menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari sampai ibu melahirkan. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, peneryunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.,
- 2) Komunikasi dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan menonton, membaca atau mendengarkan musik.

#### c. Postpartum Psikologis

Postpartum psikosis adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosis meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

#### d. Kesedihan dan Duka Cita

##### 1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam 2 minggu sesudah melahirkan.

##### 2) Terciptanya Ikatan Ibu dan Bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahirannya yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, member komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayi disamping ibunya. Redupkan cahaya lampu ruangan agar bayi membuka matanya.

Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi sert kepalanya dengan ujung jari. Mengusap tubuh bayi dengan telapak tangan lalu menggendongnya dilengan dan memosisikannya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi.

#### 8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

##### a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu

kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

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

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi

Anjuran bagi ibu nifas :

- 1) Makan dengan diit berimbang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter perhari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, dan makanan yang lain.
- 2) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam asi.
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari post partum.

b. Ambulasi dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Saleha, 2010).

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kecing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)  
Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka

episiotomy atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

c. Eliminasi

1) . Buang air kecil (BAK)

- i. Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan. Kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
- ii. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.
- iii. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas terjadi kenaikan diuresis akibat pengurangan volume darah ibu dan autolisis otot uterus.

2) Defekasi/Buang air besar (BAB)

- (a) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari karena edema persalinan, diit cair, obat analgetik, dan perineum yang sangat sakit.
- (b) Bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.
- (c) Amblasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- (d) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan.

d. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah alat kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa klien mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 3-4 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah

dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan.
- 2) Sarankan untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 4) Mengatur kegiatan rumah tangga sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam:

- 1) Mengurangi jumlah asi yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyaknya budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai pada masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

g. Latihan Senam Nifas

### 1) Pengertian

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

### 2) Tujuan

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c) Memperlancar pengeluaran *lochea*.
- d) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot-otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya *emboli*, *thrombosis* dan lain-lain.

### 3) Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan perengangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

### 4) Kapan harus dilakukan senam

Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas, setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh.

## 5) Persiapan Senam Nifas

Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dibagian punggung atas yang disebabkan oleh payudara berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

- a) Pernafasan perut: berbaringlah di atas tempat tidur/lantai dengan lutut ditekuk. Lakukan pernafasan perut dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan selama 3-5 detik.
- b) Pernafasan abdomen campuran dan *supine pelvik*: berbaring dengan lutut ditekuk. Sambil menarik nafas dalam, putar punggung bagian pelvis dengan mendatarkan punggung bawah dilantai/tempat tidur. Keluarkan nafas dengan perlahan, tetapi dengan menggerakkan tangan sementara mengontraksikan otot perut dan mengencangkan bokong. Tahan selama 3-5 detik sambil mengeluarkan nafas. Rileks.
- c) Sentuh lutut: berbaring dengan lutut ditekuk. Sementara menarik nafas dalam, sentuhkan bagian bawah dagu ke dada sambil mengeluarkan nafas. Angkat kepala dan bahu secara perlahan dan halus upayakan menyentuh lutut dengan lengan diregangkan. Tubuh hanya boleh naik pada bagian punggung sementara pinggang tetap berada di lantai atau tempat tidur. Perlahan-lahan turunkan kepala dan bahu ke posisi semula. Rileks.
- d) Angkat bokong: berbaring dengan bantuan lutut ditekuk dan kaki mendatar. Dengan perlahan naikkan bokong dan

lengkungkan punggung dan kembali perlahan-lahan ke posisi semula.

- e) Memutar kedua lutut: berbaring dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu mendatar dan kaki diam. Dengan perlahan dan halus putar lutut ke kiri sampai menyentuh lantai/tempat tidur. Pertahankan gerakan yang halus, putar lutut ke kanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali ke posisi semula dan rileks.
- f) Memutar satu lutut: berbaring di atas punggung dengan tungkai kanan diluruskan dan tungkai kiri ditekuk pada lutut. Pertahakan bahu datar, secara perlahan putar lutut kirir ke kanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Ganti posisi tungkai putar lutut kanan ke kiri sampai menyentuh tempat tidur dan kembali ke posisi semula.
- g) Putar tungkai: berbaring dengan kedua tungkai lurus. Pertahakan bahu tetap datar dan kedua tungkai lurus, dengan perlahan dan halus angkat tungkai kiri dan putar sedemikian rupa sehingga menyentuh lantai dan tempat tidur disisi kanan dan kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini degan tungkai kanan dan diputar menyentuh lantai/tempat tidur disisi kiri tubuh. Rileks.
- h) Angkat tangan: berbaring dengan lengan diangkat sampai membentuk sudut  $90^\circ$  terhadap tubuh. Angkat lengan bersama-sama sehingga telapak tangan dapat bersentuhan turunkan secara perlahan.

#### 10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Ikatan orang tua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat kelahiran sehingga bidan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal antara orang tua dan anaknya dengan cara menyediakan lingkungan yang mendukung agar dapat terjalin dengan baik (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### *a. Bounding Attachment*

Yang dimaksud dengan *bounding attachment* adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### b. Respon Ayah dan Keluarga

##### 1) Peran ayah saat ini

Beberapa pria merasa tidak seperti wanita, terdapat sedikit atau tidak ada tempat yang jelas bagi mereka untuk mendiskusikan perasaan mereka untuk menjadi seorang ayah. Mereka akan senang untuk lebih terlibat dalam kelas *antenatal*, tetapi tidak didorong untuk hadir. Ketelibatannya pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Seorang ayah merasa bahwa jarang sekali dikenali atau diperlukan sebagai orang tua dan merasa kecewa oleh pesan yang terselubung, tapi memiliki makna yang dalam yang disampaikan bahwa peran pasangan adalah memberi dukungan pada wanita hamil dan baru menjadi ibu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### 2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya jika bidan masuk dalam situasi yang tidak menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### 3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini

sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran, dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia menfantasikan sebagai orang tua, sedangkan faktor eksternal antara meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan *pasca partum*, sikap penolong persalinan, responsifitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam satu sampai 2 jam pertama setelah kelahiran (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- a) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam 1 jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- b) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- c) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam

nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- d) Kehangatan tubuh (*body warm*) : jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- e) Suara (*voice*) : respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### c. *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan

kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi keadaan calon saudara kandungnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## 11. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

#### 1) Anatomi

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

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

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

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

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

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  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  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 payudara

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

### a) Pengaruh hormonal

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

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin.
- (3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

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

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan

menjadi 3 bagian yaitu:

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

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

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

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

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

b. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014) yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
  - a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
  - b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
  - d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
  - f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

c. Manfaat Pemberian ASI

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

- i. Bagi bayi
  - (1)Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
  - (2)Mengandung zat protektif.
  - (3)Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
  - (4)Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
  - (5)Mengurangi kejadian karies dentis.
  - (6)Mengurangi kejadian malokulasi.
- ii. Bagi ibu
  - (1)Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

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

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

d. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Ambarwati, 2010 tanda bayi cukup ASI yaitu:

- 1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- 2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- 4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali menyusui.
- 7) Ibu dapat merasakan rasa ngeli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

e. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat

maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah:

- 1) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai usia umur 6 bulan.
- 2) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik ginjal bayi yang masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- 3) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat membebankan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- 4) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- 5) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan elergi.

Bagi ibu yang bekerja menyusui tidak perlu diberhentikan. Ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya. Dengan cara mengeluarkan ASI sebelum bekerja dan dititipkan kepada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi melalui cangkir atau sendok dilatih 1 minggu sebelum bekerja.

ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung di cangkir atau gelas yang bersih. Tinggal sekita  $\frac{1}{2}$  cangkir penuh (100 ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah. Tutup cangkir yang berisi ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang sejuk dirumah, di lemari es (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### f. Cara Merawat Payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

- 1) Persiapan alat dan bahan
  - a) kelapa dalam wadah
  - b) Kapas / kasa beberapa lembar

- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Washlap 2 buah
- e) Waskon 2 buah (isi air hangat/dingin)
- f) Nierbeken

## 2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu melakukan cuci tangan.

## 3) Pelaksanaan

- a) Basahi kapas/kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kasa tersebut hingga kotoran di sekitar *areola* dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit di kedua tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan payudara:
  - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30x selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
  - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 x selama 5 menit
  - (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama ±

5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus untuk menyusui.

(d) Mencuci tangan.

g. Cara Menyusui yang Baik dan Benar (Ambarwati, 2010)

Posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu. Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

1) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

- a) Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- c) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
- d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- j) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- k) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- l) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- m) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

## 2) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

- a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar
- b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
- c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
- f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus

menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).

g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.

h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

#### h. Masalah dalam Pemberian ASI (Nugroho, 2014)

##### 1) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

##### 2) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, saleb, minyak atau segala jenis krim. Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan.

##### 3) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan

payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

#### 4) Payudara bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

#### 5) Masalah pada bayi

##### a) Bayi sering menangis

Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

##### b) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

(1)Bayi menolak menyusui.

(2)Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

(3)Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

(1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

##### c) 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 menyusu.

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit)

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola. Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering

kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi.

h) Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. 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.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit dan 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 penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi.

j) Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol.

## **E. Keluarga Berencana**

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011)

## 1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

### a. 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 (Handayani, 2011)

### b. Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) 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.

### c. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut :

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
  - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - 13) 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.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorhea*
  - 2) Kejang
  - 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013)
- f. Penanganan efek samping
- 1) 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.
  - 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
  - 3) 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.

- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## 2. Implan

### a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas.

### b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

### c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

### d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - 2) Lebih mahal.
  - 3) Sering timbul perubahan pola haid.
  - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- e. Efek samping dan penanganannya

1) *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.

2) 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 :

- a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- b) 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.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

#### 4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

#### 5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

### 3. Pil

#### a. Pengertian

Menurut Saifuddin, dkk (2011), Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron.

#### b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks

#### c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
  - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
  - b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  - e) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
- a) Bisa mengurangi kram haid.
  - b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
  - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
  - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
  - f) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.
- d. Kerugian
- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
  - 2) Sedikit pertambahan 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.
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*  
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - 2) *Spotting*  
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
  - 3) Perubahan Berat Badan  
Informasikan bahwa 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.

#### 4. Suntik

##### a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

##### b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

##### c. Keuntungan

###### 1) Manfaat kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- h) Tidak mengandung estrogen.

###### 2) Manfaat non kontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- b) Bisa mengurangi nyeri haid.

- c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- d) Bisa memperbaiki anemia.
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg)
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

*Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
- c) Pengobatan jangka pendek :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

b) Periksa apakah ada masalah ginekologid

c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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.

## 5. Metode Amenorhea Laktasi

### a. 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.

### b. 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 member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian.

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.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggaman
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non-kontrasepsi

a) Untuk bayi :

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

b) Untuk Ibu :

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

d. Kerugian

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

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

e. Efek samping

- 1) Infeksi luka.
- 2) Demam pasca operasi (suhu  $>38,0$  °C).
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
- 4) Hematoma (subkutan).
- 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- 7) Perdarahan supervisial.

- f. Penanganan efek samping
- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
  - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
  - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
  - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
  - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
  - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
  - 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

### **a. Standar I : Pengkajian**

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

Kriteria pengakajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

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

c. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

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

d. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural

- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP

- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukakan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### **G. Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

#### 1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### 2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
  - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
  - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum.
  - 5) Penyuluhan dan konseling
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
    - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
    - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
    - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
    - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
    - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

## **H. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney**

### 1. Asuhan Kehamilan

#### a. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

##### 1) Data Subyektif

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

##### a) Biodata

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

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

(3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

(4) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

(6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

(7) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan.

Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

(8)Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

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

d) 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).

e) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011).

f) Riwayat obstetric

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).

g) 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).

h) 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).

i) Riwayat social

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).

j) Pola kehidupan sehari-hari

(1)Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

(2)Pola minum

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

(3)Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika

didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

(4)Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

(5)*Personal hygiene*

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

(6)Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang 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).

## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

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

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

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

### (4) Tanda-tanda vital

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

(b) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).

(c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

(d)Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36 - 37,5 °C.

Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

(5)LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan fisik obstetri

(1)Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

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

(3)Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).

(4)Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

(5)Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

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

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

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

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

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

(a)Leopold I

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

(b)Leopold II

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

(c)Leopold III

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

(d) Leopold IV

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

(11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

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

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

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

c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

(1) 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).

(2) Pemeriksaan ultrasonografi

b. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Pebriyanti, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap siap mencegah diagnosa/masalah potensial inisiatif benar benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman

Padalah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

d. 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 selam kunjungan antenatal saja, tetapi juga selam 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 status 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 suhuklien (Pebriyanti, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang

dihadapikannya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial padalangkah 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

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

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 neurologi 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 : Menegaskan 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 ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

- 9) Memberikan 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) 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 kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2. Asuhan Persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain (Marmi, 2012).

b) Umur ibu

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 pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

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 (Marmi, 2012).

g) Perkawinan

kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu (Marmi, 2012).

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, keluarnya 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 lalu, 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).

b) 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)

c) 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.

d) 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 bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang 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.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, 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 morbilitas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekaiisme 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.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwaran merah mudah

- c) Sklera : normalnya berwarna putih.
- d) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- e) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- f) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- g) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
  - (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).  
Normalnya 120-160 x/menit
- i) 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 kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada

bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

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

### 3) Pemeriksaan khusus

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

#### c. 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 mengidentifikasikan 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 memblok 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 sensoris (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.

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

1. Kala II

a. Subjektif

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

b. Obyektif

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

c. *Assesment*

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

d. *Planning*

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
  - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
  - c) Perineum terlihat menonjol.
  - d) Vulva vagina dan sfingter membuka.
  - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- 12) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- 16) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- 19) 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.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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).
- 25) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
  - a) Apakah tonus ototnya baik?
  - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 26) 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.
- 27) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) 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.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

## 2. Kala III

### a. Data subyektif

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

### b. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar,

perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c. *Assessment*

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

d. *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

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 35) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- 36) 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 ).
- 37) 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.
- 38) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- 39) 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).

- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

### 3. Kala IV

#### a. Subyektif

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

#### b. Obyektif

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

#### c. *Assessment*

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

#### d. *Planning*

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) 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.
- 44) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.

- 46) 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.
- 47) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- 49) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- 50) 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) .
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.

57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58) 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 neonates

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) Pemeriksaan fisik

a) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

b) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

c) Periksa telinga

(1)Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

(2)Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

d) Periksa mata

(1)Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

(2)Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

e) Periksa hidung dan mulut

(1)Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2)Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

f) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

g) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

- h) Periksa bahu, lengan dan tangan
- i) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi  
Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik
- j) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*  
Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- k) Periksa perut bayi  
Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- l) Periksa alat kelamin  
Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- m) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berluang.
- n) Periksa tungkai dan kaki  
Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
- o) Periksa punggung dan anus bayi  
Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
- p) Periksa kulit bayi  
Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. 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)

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan

tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

#### f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul

tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

#### h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

#### 4. Asuhan Nifas

##### 1) Data subyektif

##### a) Biodata

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

##### (1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

##### (2) Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011)

##### (3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

#### (4)Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

#### (5)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).

#### (6)Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

#### b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui 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 criteria 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, usia 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 kotrasepsi 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/data fusalional kesehatan

(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 untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. 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, somnolen, 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, kembali 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 *Cervico Pelvik Dispropotion* (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).

(5) Pemeriksaan Fisik

- (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.
- (e)Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (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.
- (g)Gigi : adakah caries, atau karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (h)Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

- (i) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).
- (j) Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
- (k) 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)
- (l) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
- (m) Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002)
- (n) 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.

Diagnosa 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 keluhannya.

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

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

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini ( 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 ).

5) Perencanaan

a) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 2.9. Asuhan Masa nifas kunjungan I

No	Asuhan	Rasional
1	<p>Katinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).</p>	<p>Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta 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 (Green dan Wilkinson, 2012).</p>
2	<p>Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)</p>	<p>Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea 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 Anterior uteri (Green dan Wilkinson, 2008).</p>

3	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (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 hemoragi akibat tonia uteri atau lacerasi 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 kontraksilitas 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 yang 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,	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan

	2008)	Wilkinson, 2008)
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan llinen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	Member 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).

*Sumber: Green dan Wilkinson (2008)*

b) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Tabel 2.10. Asuhan masa nifas kunjungan II

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 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 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 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 rubra hingga 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 (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan	Untuk menentukan adanya

	yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	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 keletihan 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

Sumber: Green dan Wilkinson (2008)

c) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Tabel 2.11. 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 coping 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 dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)

6	<p>Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)</p>	<p>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).</p>
7	<p>Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)</p>	<p>Status nutrisi dan berat badan adalah indikator 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).</p>
8	<p>Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)</p>	<p>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).</p>

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 loekia 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 (involusi) 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 pertama 6 jam

	kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)
--	---	---

Sumber: Green dan Wilkinson (2008)

#### 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 meningkatkan 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 invertilitas 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 menjaadi asektor KB tersebut.

8) Riwayat kesehatan :

(a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode 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, ataaau terdapatnya alergi.

(b) Pola elminasi

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, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011;h.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 (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit ( Tambunan dkk, 2011).

(3) Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang  $\text{CO}_2$  keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

(4) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal  $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) (Tambunan dkk, 2011).

c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

d) 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 kandidomikotina, 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.

e) 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.

Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

a) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

b) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

c) Pernyataan pasien mengenai keluhan

3) Hasil pemeriksaan :

a) Pemeriksaan keadaan umum pasien

b) Status emosional pasien

c) Pemeriksaan keadaan pasien

d) Pemeriksaan tanda vital

e) Masalah : tidak ada

f) Kebutuhan : tidak ada

g) Masalah potensial : tidak ada

h) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada

Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

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

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

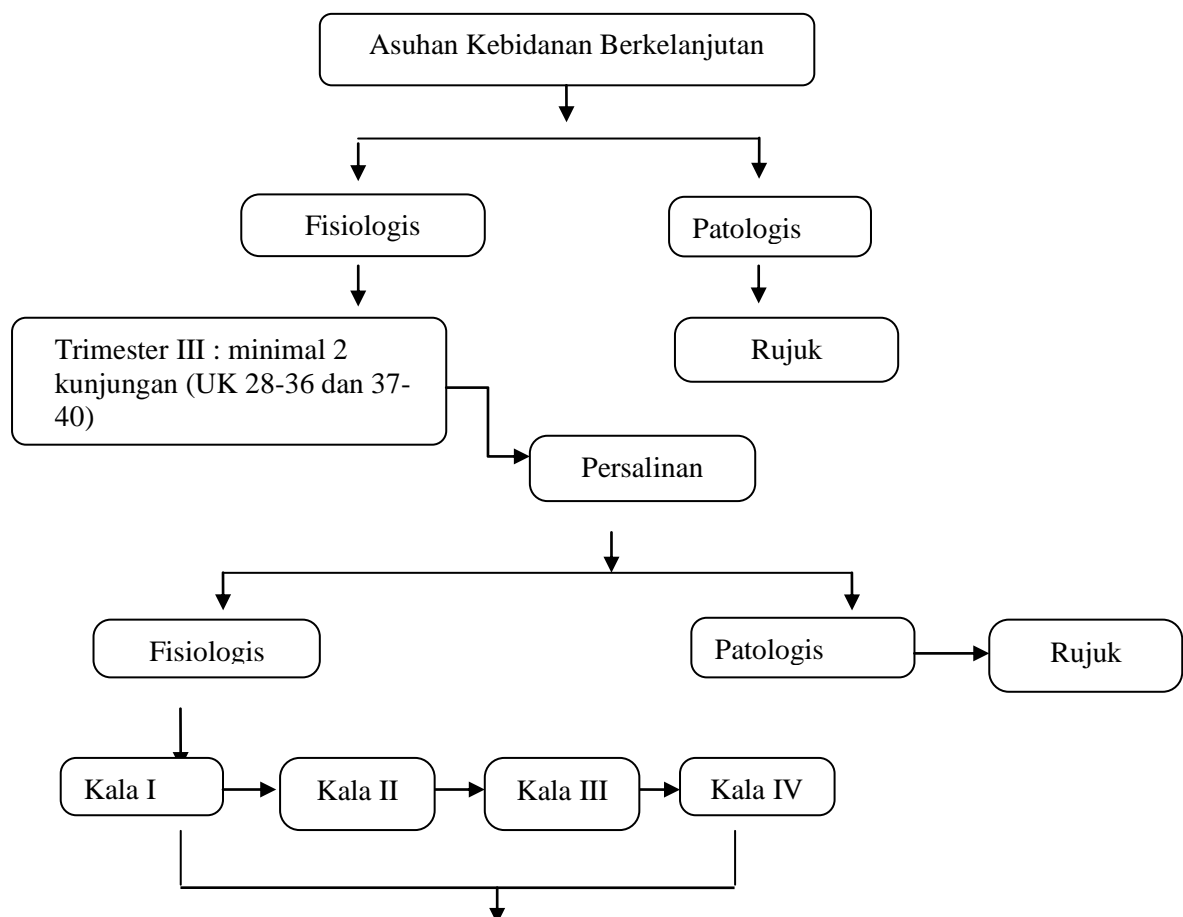
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi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

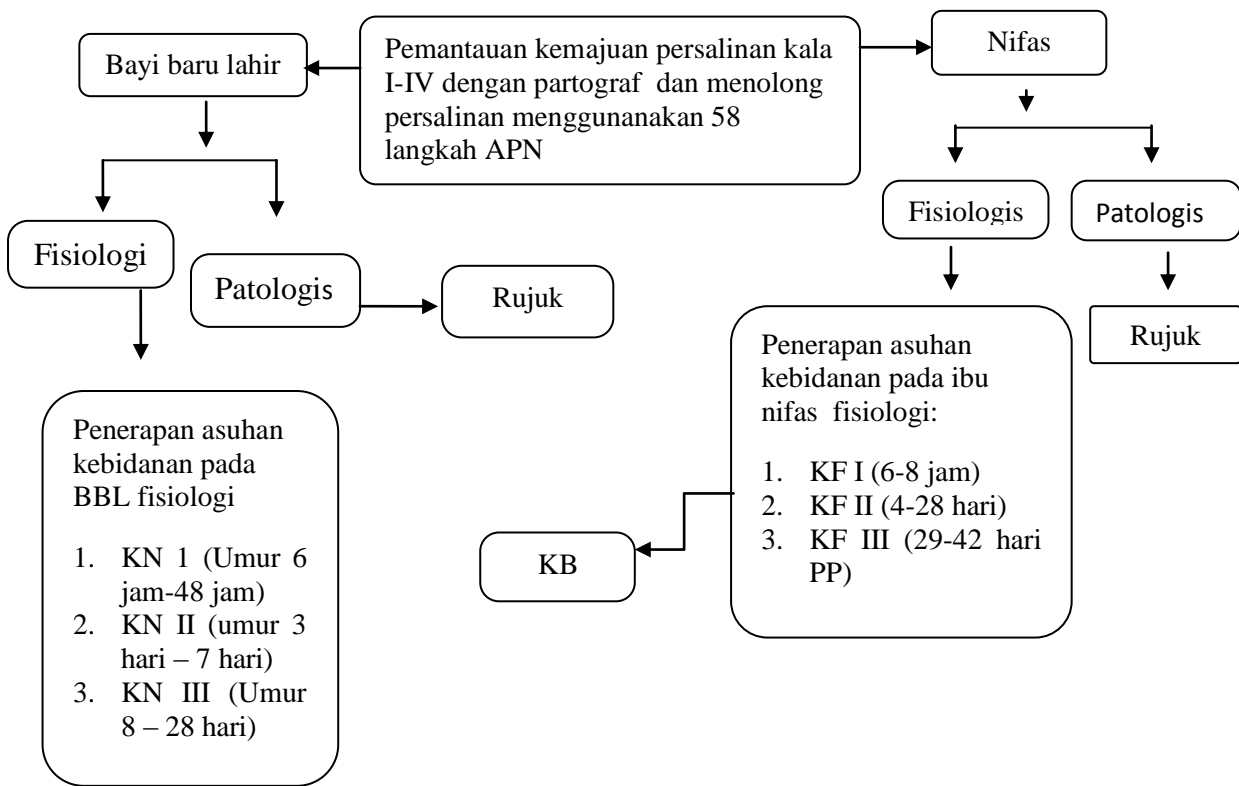
h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose (Sudarti, 2010)

**I. Kerangka pikir**

Gambar 2.1 kerangka pikir





## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Karangan Ilmiah**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di wilayah kerja Pustu Tenau, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi**

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau.

##### **2. Waktu**

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian telah dilakukan pada tanggal 30 April – 09 Juni 2018.

#### **C. Subyek Kasus**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Pustu Tenau.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Teknik pengambilan sampel ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai populasi (Notoatmodjo, 2012), yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (usia kehamilan 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Pustu Tenau yang bersedia menjadi sampel, sedangkan yang memenuhi kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi sampel. Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil peneliti adalah Ny. E.K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur 23 tahun usia kehamilan 42minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan janin dan ibu baik di wilayah kerja Pustu Tenau periode April-Juni 2018 .

#### **D. Instrumen**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

##### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Setiawan, 2011).

##### **a) Wawancara**

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obstetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat dan juga merupakan proses pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya) (Notoatmodjo, 2012).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada di tempat penelitian (Setiawan, 2011). Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari instansi terkait (Pustu Tenau), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

## **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara keluarga, pasien dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

### **G. Etika Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini, penulis harus memperhatikan etika dalam studi kasus yaitu :

1. *Self determination*

Memberikan hak otonomi kepada subjek laporan kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dalam studi kasus ini.

2. *Privacy* dan martabats

Memberikan kesempatan kepada subjek laporan kasus untuk menentukan waktu, dan situasi diman dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan dari subjek laporan kasus tidak boleh dikemukakan di depan umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. *Anonymity*

*Anonymity* dalam studi kasus berarti tidak mencamtumkan nama subjek laporan kasus pada lembar format pengkajian. Hanya menuliskan inisial namanya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Tinjauan Lokasi**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Pustu tenau berada di wilayah kecamatan alak dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7.10 KM<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah Kerja pustu tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan namosain dan penkase oeleta
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan desa nitneo kabupaten kupang
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan laut kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan manulai II dan desa nitneo.

Wilayah Kerja pustu tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan alak yakni Kelurahan alak. pustutenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, promkes, Kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan pemberantasan penyakit menular (P2M), UKS/UKGS, dan kesehatan lanjut usia. Pustu tenau juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tanau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan di 10 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani persalinan normal, perawatan nifas dan BBL normal, dan memiliki 3 tenagakesehatan, terdiri dari 2 bidan 1 bidan (PNS), 1 bidan (magang).

1 perawat (PNS), Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tanau tahun 2018 sebanyak 5.630 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 2.748 jiwa dan perempuan 2.882 jiwa

## **B. Tinjauan Kasus**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.KUMUR 23 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> HAMIL 41 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU PERIODE 30 APRIL SAMPAI DENGAN 09 JUNI 2018**

Tanggal pengkajian : 07-05-2018      pukul : 08.30 WITA

#### 1. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas/biodata

##### a. Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. E.K	Nama suami	: Tn. R.S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/kebangsaan	: Timor/ Indonesia	Suku/Kebangsaan	Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaa	Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	:-
Alamat rumah	: Alak, 05/ 02	Alamat rumah	: Alak, 05/02
No. telp	: 085231809251		

2. Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa pusing

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 15 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Banyaknya : ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- 4) Lamanya : ibu mengatakan lamanya haid 3-4 hari
- 5) Teratur/tidak teratur : ibu mengatakan haidnya selalu teratur setiap bulan
- 6) Disminorea : ibu mengatakan pada saat haid tidak merasakan nyeri di pinggang.
- 7) Sifat darah : cair

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	komplikasi		Penolong	Bayi		nifas	
					Ibu	bayi		Pb,bb,jk	Keadaan	keadaan	laktasi
	INI G1P0 AOAH 0										

c. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Hari Pertama Haid Terakhir : ibu mengatakan hari pertamaterakhirnya tanggal 20-07-2017. Tafsiran persalinan : 27-05-2018
- 2) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan (Sumber: Buku KIA).
  - Trimester I : Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan.
  - Trimester II : Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan
  - Trimester III :Ibu mengatakan sudah 3x memeriksakan kehamilannya di trimester III pada usia kehamilan 30, 35 dan 41 minggu di Puskesmas Pembantu

Tenau padatanggal (15-02-2018, 27-03-2018 dan 07-05-2018).

3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan:

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan anak pada usia kehamilan 5bulan.

4) Pergerakan anak 24 jam terakhir:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan anaknya dengan menendang-nendang perutlebih dari 10x dalam sehari.

5) Imunisasi TT:

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT2 pada tanggal 27-03-2018 di Pustu tenau

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum perna menggunakan KB jenis apapun

5. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	MakanPorsi : 3 piring/hariKomposisi : nasi, sayur dan ikan atau tempe-tahu.Minum Porsi : 7 gelas/hariJenis : air putihKebiasaan lain : ibu tidak mengonsumsi alkohol, dll	MakanPorsi : 3 piring/hariKomposisi : nasi, sayur,ikanatau tempe-tahuMinumPorsi : 9 gelas/ hariJenis : air putihKebiasaan lain: ibu tidak mengonsumsi alkohol, dll
Eliminasi	BABFrekuensi : 1x/hariKonsistensi : padatWarna : kuningkecoklatanBAKFrekuensi : 3x/hariKonsistensi : cairWarna : kuning	BABFrekuensi : 1x/hariKonsistensi : padatWarna : kuning kecoklatanBAKFrekuensi : 6-7x/hariKonsistensi : cairWarna : kuning jernihKeluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakaian dalam : 2x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang 1 jam dan malam 7 jam.	Tidur siang setengah jam dan malam 9 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci dan memasak	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa (memasak, menyapu dan mencuci)

## 6. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun (jantung danginjal), penyakit menurun (diabetes melitus dan hipertensi) serta penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dan hepatitis).

### b. Riwayat penyakit sistemik yang sedang di derita

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit menahun (jantung danginjal, penyakit menurun (diabetes melitus dan hipertensi) serta penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dan hepatitis).

### c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun (jantung dan ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus dan hipertensi) serta penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dan hepatitis)

## 6. Riwayat psikososial

### a. Kehamilan ini

Ibu mengatakan ia dan suami merencanakan dan menerima kehamilan anak pertamanya.

### b. Perasaan ibu tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan merasa senang dan gembira dengan kehamilan pertama ini.

- c. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini  
orang tua dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini.
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga  
Ibu mengatakan suami adalah pengambilan keputusan apapun yang terjadi pada ibu.

#### 7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya syah, lamanya 1 tahun.

#### 8. Data keluarga :

Ibu mengatakan hubungan antar keluarganya baik dan hubungan antar keluarga dengan masyarakat baik .

#### 9. Data lingkungan : ibu mengatakan bahwa rumah yang ditempati adalah kontrakan dengan ruang tamu, dapur, dan 1 kamar tidur serta 1 kamar mandi.

a. Ventilasi : tidak ada

b. Jendela : hanya terdapat pada ruang tamu.

c. Penerangan : ibu mengatakan pada malam hari penerangan dirumahnya menggunakan listrik.

d. Sumber air : ibu mengatakan menggunakan air tengki

e. Kamar mandi/ toilet : ibu mengatakan bahwa toiletnya menggunakan jamban jongkok.

f. Sampah : sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

#### 10. Data sosial budaya : ibu mengatakan tidak ada pantangan ataupun kepercayaan untuk ibu hamil dan ibu menyusui serta untuk bayi baru lahir.

### **B. OBYEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Keadaan emosional : ibu terlihat tenang

Kesadaran : composmentis

#### Tanda vital

1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 78 x/menit
3. Pernafasan : 20 x/menit
4. Suhu tubuh : 36,8 °c

Berat badan sebelum hamil : 43 kg

Berat badan sekarang : 47 kg

Lila : 24 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

##### Kepala

- a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : kelopak mata simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- d. Telinga : bersih dan tidak ada serumen
- e. Mulut : bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries
- f. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroïd, tidak ada pembesarkanelenjargetah bening dan tidak ada bendungan venajugularis
- g. Dada : simetris dan tidak ada retraksi pada dindingdada
- h. Payudara :simetris, ada hiperpegmentasi pada aerolamammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,ada pengeluaran colostrum, serta tidak ada nyeri tekan pada payudara
- i. Abdomen : abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada strie, terdapat linea, tidak adabekas luka operasi dan kandung kemihkosong
- j. Posisi tulang belakang : lordosis
- k. Ekstermitas atas : tidak ada oedema, jari-jari tangan lengkap, kuku tidakpucat dan pergerakan baik.

1. Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises,refleks patella ka/ki +/- dan fungsi gerak normal.
3. Pemeriksaan kebidanan
  1. Palpasi uterus
    - Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xypoides, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
    - Leopold II: Bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dibagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu tangan dan kaki.
    - Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.
    - Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (divergen)
    - Mc. Donald : 31 cm
    - Taksiran berat badan janin: 3100 gram
    - Denyut jantung janin : 140 x/menit, punctum maximum: punggung kanan.
  2. Ano-genital : Tidak dilakukan.
  3. Uji diagnosis
    - Haemoglobin : Tidak dilakukan

## II. ANALISA MASALAH

DIAGNOSA

DATA DASAR

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>  
usia kehamilan 41  
minggu janin hidup  
tunggal letak kepala  
intrauterin, keadaan  
ibu dan janin baik

Masalah:

1. ibu mengatakan  
merasa pusing pada  
saat bangun tidur

Ds : ibu mengatakan datang untuk  
memeriksa kehamilan sesuai dengan jadwal  
kunjungan. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang  
pertama.

Do : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,  
tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit,  
pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8°C, Pemeriksaan fisik  
;wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit  
pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher,  
payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting  
menonjol, ada sedikit pengeluaran  
colostrums. Pemeriksaan Leopold ;

- 1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus  
xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang  
melenting (bokong)
- 2) Leopold II : teraba bagian datar keras  
seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah  
kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.
- 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan  
tidak melenting (kepala) dan sudah masuk PAP
- 1) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

TFU mc Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum

dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi

DJJ : 140x/m

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal 07-05-2018                      pukul: 08.30 WITA

1. Informasikan dan jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

2. Beritahu ibu mengenai persiapan- persiapan persalinan

R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul

daribeberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai(Green dan Wilkinson, 2012).

4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3, serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tandatanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

- a. Kebutuhan Nutrisi

Rasional : kesejahteraan janin dn ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1 – 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.

- b. Kebutuhan Eliminasi

Rasional : pola eliminasi bila dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesteron merelakskan otot polos saluran gastroinstenstinal, mengakibatkan penurunan pristaltic dan mengikatnya reapsorpsi air dan elektrolit suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

- c. Kebutuhan personal hygkatkan pelebaran dan pembesaran rahim giene.

Rasional : kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil

akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

Rasional : istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin

e. Kebutuhan pakaian

Rasional : pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu

f. Kebutuhan body mekanik

Rasional : ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

6. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung

mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

8. Anjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 14-05-2018.  
R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu
9. Dokumentasian pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.  
R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C, TFU ½ prosesus xypoideus dan pusat (31 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, DJJ: 140 x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik.  
M/ Ibu senang karena mengetahui keadaannya baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi.  
M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.  
M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

M/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
  - a. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1- 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.
  - b. Kebutuhan eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastro intestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan mengingkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Seuplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
  - c. Kebutuhan personal hygiene meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.
  - d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
  - e. Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu
  - f. Kebutuhan body mekanik, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubu) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang

sudah rusak, vitamin dan mineral ( bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

M/ ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang pernah diberikan secara teratur berdasarkan dosis pemberiaannya yaitu SF diminum 1x1. Fungsi SF untuk meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh ibu dan meningkatkan kadar haemoglobin ibu. Vit.C diminum 1x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

M/ Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas apabila sudah mendapat tanda – tanda persalinan.

M/ Ibu mengerti dan mau datang kembali apabila mendapat tanda – tanda persalinan.

9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

M/ Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA dan register.

## VII. EVALUASI

1. Ibu senang karena mengetahui keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,8 °C
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda – tanda persalinan.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya.
5. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.
6. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan tentang makanan bergizi.

7. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan tentang keteraturan dalam minum obat.
8. Ibu paham dengan anjuran dan berjanji akan melaksanakannya.
9. Ibu mengerti dan mau datang kembali apabila mendapat tanda – tanda persalinan.
10. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA dan register.

#### Catatan Perkembangan

Tanggal : 10-05-2018                      pukul : 15.30 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital : tekanan darah :100/70 mmHg, Nadi : 76 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan 22 x/menit, DJJ : 140 x/menit, Hb : tidak dilakukan

#### Inspeksi

Wajah    :oedema (-)

Ekstremitas atas dan bawah    : oedema (-)

#### Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesusxypoideus, pada fundus teraba lunak dan tidakmelenting yaitu bokong.

Leopold II: Bagian kiri teraba keras, memanjang sepertipapan (punggung) dibagian kanan teraba bagiankecil janin yaitu tangan dan kaki.

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras danmelenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (divergen) 4/5

Mc. Donald : 31 cm

Taksiran berat badan janin: 3100 gram

Denyut jantung janin : 130 x/menit, punctum maximum:  
punggung kanan.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 41 minggu janin hidup tunggal intrauterin  
punggung kiri keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa tekanan darah ibu : 100/70 mmHg, nadi : 76 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 22 x/menit, DJJ : 140 x/menit, hasil pemeriksaan Hb: 11,6% serta keadaan ibu dan janin baik. Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang pernah diberikan secara teratur berdasarkan dosis pemberiaannya yaitu SF diminum 1x1. Fungsi SF untuk meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh ibu dan meningkatkan kadar haemoglobin ibu. Vit.C diminum 1x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mau minum obat secara teratur .
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera ketempat pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bila mendapat tanda-tanda persalinan ibu akan segera ke pergi ke pustu terdekat
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan segera

datang ketempat pelayan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein ( daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral ( bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
6. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang pernah diberikan secara teratur berdasarkan dosis pemberiaannya yaitu SF diminum 1x1. Fungsi SF untuk meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh ibu dan meningkatkan kadar haemoglobin ibu. Vit.C diminum 1x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mau minum obat secara teratur .
7. Anjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran, pertahankan untuk tetap istirahat yang cukup ( istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam ). Ibu paham dengan anjuran dan berjanji akan melaksanakannya.

#### Catatan Perkembangan

Tanggal :12-05-2018

pukul: 13.15 Wita

S : ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 11.00 Wita, serta keluarnya lendir bercampur darah.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital:

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,8°c

Respirasi : 20 x/ menit

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Pembukaan : 8 cm

Portio : tebal lunak

Efficement : 50%

Kulit Ketuban : utuh

Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil, kepala depan

Penurunan Kepala : Hodge II-III, molase : tidak ada.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidupintrauteripresentasi kepalainpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu danjanin baik.

P :

1. Menginformasikan keadaan ibu saat ini kepada ibu dan keluarga.  
Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, suhu : 36,8°c, respirasi : 20x/ menit, pembukaan : 8 cm  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, popok, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju, kain panjang, celana dalam, dan softex) dan lain-lain.  
Ibu dan keluarga sudah mempersiapkannya
3. Memotivasi ibu agar tidur miring kiri, agar sirkulasi oksigen ke bayi lancar.

Ibu sudah tidur miring kiri

4. Mengajarkan ibu menarik napas ikut hidung dan membuang ikut mulut berulang kali pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

Pukul : 16.45 Wita

S : Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan merasa ingin BAB

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,8°c

Respirasi : 20x/ menit

Kontraksi 5x dalam 10 menit selama 50-55 detik.

DJJ : 145x/ menit

Tanda gejala kala II : Perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Pembukaan : 10 cm

A : Inpartu Kala II

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II :
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan pada bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat.

- 3 handuk / kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi )
- alat pengisap lendir
- lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- Mnggelarkan kain dibawah perut ibu
  - Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - Alat suntik steril pakai didalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tenbus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik )

III memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ( depan ) keposterior ( belakang ) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - Jika introitus vagina, perineum atau anus ( terkontaminasi ) tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
  - buang kapas atau kasa pembersih/terkontaminasi dalam wadah yang tersedia
  - jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah # 9

Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan ( celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit )
10. Periksa denyut jantung janin ( DJJ ) setelah kontraksi uterus mereda ( relaksasi ) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/mnt )
  - mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
  - mendokumentasi hasil- hasil pemeriksaan dalam , DJJ, serta temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- IV. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
  - tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin ( ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif ) dan dokumentasi semua temuan yang ada.
12. minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )
  - anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- anjurkankeluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Beri cukup asupan cairan peroral ( minum )

- menilai DJJ setiap kali kontraksi uterus selesai
- segera rujuk jika belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 20$  menit ( 2 jam ) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit ( 1 jam ) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### V. persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakan handuk bayi ( untuk mengeringkan bayi ) diperut bawah ibu. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipae 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

#### VI. pertolongan untuk melahirkan bayi

19. setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas secara cepat dan dangkal.
20. periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat ( ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi ), perhatikan!
  - jika tali pusat melilit keher secara longgar, lepaskan tali pusat lewati bagian atas kepala bayi.

jika tali melilit secara kuat, klem tali didua tempat dan potong tali pusatdiantara dua klem tersebut.

21. setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan  
Lahirnya bahu
22. setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut kepala kearah

bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis. Dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas, berlanjut kepinggung, bokong, tungkai, dan kaki, peganga kedua mata kaki ( masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari kedua jari pada satu sisi atau jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk )

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan Penilaian ( selintas )
  - Apakah bayi cukup bulan ?
  - Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila satu jawaban adalah “ Tidak” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia ( lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia )
26. keringkan tubuh bayi  
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya ( kecuali kedua tangan ) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir ( hamil tunggal ) dan bukan kehamilan ganda ( gemeli )
28. beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit ( intramuscular ) di 1/3 distal lateral paha ( lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin )

30. setelah 2 menit bayi lahir ( cukup bulan ) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan. Pada seitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dan pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan kearah klem ini diposisinya: gunakan jari telunjuk dan jari tengah lain mendorong isi tali pusat kearah ibu. ( sekitar 5cm ) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - dengan satu tangan pegang tali pusat yang dijepit ( lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
  - ikat tali pusat dengan benang/klem DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu – bayi, luruskan bahu bayi, sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae.
  - selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
  - biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit ibu paling sedikit 1 jam
  - sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60- menit. Menyusui untuk pertama kali dari satu payudara.
  - biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Pukul : 17.15 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, Tfu setinggi pusat, membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah

sekonyong-konyong.

A : Kala III (Kala Uri)

P :

#### VII. Manajemen Aktif Kala Tiga ( MAK III )

33. pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
  34. letakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( diatas symphisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  35. setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang kiri mendoorong uterus kearah belakang-atas ( dorso kranial ) secara hati-hati ( untuk mencegah inversio uteri )
    - jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
    - jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- Mengeluarkan Placenta
36. bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus, kearah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga placenta dapat dilahirkan
    - ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan ( jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi ) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( kearah bawah- sejajar lantai- keatas )
    - jika tali pusat bertambah panjang pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan placenta
    - jika placenta tidak lepas setelah 15 menit memegang tali pusat:
      - ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
      - lakukan kateterisasi ( gunakan teknik aseptik ) jika kandung kemih penuh
      - minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
      - ulangi tekanan dorso kranial dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya

➤ Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual

37. saat placenta muncul diintroitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan dalam wadah yang telah disediakan.

- jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa placenta kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil ( Masase ) uterus

38. segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dilakukan masase dengan gerakan melingkari dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus teraba keras )

#### IX. Menilai Perdarahan

39. periksa kedua sisi placenta ( maternal + fetal )pastikan placenta telah dilahirkan lengkap, masukkan placenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

Pukul : 17.30 Wita

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari di bawah pusat, perdarahan kurang lebih 150 cc, TTV : Tekanan darah 110/80, Nadi 82x/ menit, suhu 37°C, respirasi 20x/ menit.

A : Kala IV

P :

40. evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

## X. Asuhan Pasca Persalinan

41. pastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  
42. celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk/tissue pribadi yang bersih dan kering.

### Evaluasi

43. pastikan kandung kemih kosong
44. ajar ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik ( 40-60x/mnt )
  - jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk
  - jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat,. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi danhangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

### Kebersihan dan keamanan

48. tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi ( 10 menit )cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. buang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai
50. bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT .bersihkan cairan tubuh, lendir dan darah diranjang dan sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. celup sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dibalikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. dalam satu jam pertama beri salep mata atau tetes mata profilksis infeksi Vit k1 1mg dipaha kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pernapasan bayi ( normal 40-60x/menit ) dan temperatur tubuh ( normal 36,5-37,5°c ) setiap 15 menit
57. setelah 1 jam pemberian vit k1 diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakan bayi dibawah jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk/tissue pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang ) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

**Pemantauan kala IV**

1. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan  $\pm$  50 cc.
2. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 13. Pemantauan Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kont raksi	Perda rahan	Kandung Kemih
17.30	110/70	84x/m	36,5°C	2 jri bwh psat	Baik	100 ml	Kosong

17.45	110/70	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
18.00	110/80	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
18.15	110/80	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
18.30	110/90	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
18.45	110/80	84x/m	36,5°C	2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong

3. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 14. Pemantauan Tanda Bahaya pada bayi

Waktu	Perna pasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
17.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
17.45	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
18.00	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
18.15	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
18.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
18.45	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	1x	1x

## ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

### A. Data Subjektif

#### 1) Identitas Bayi

Nama : By.Ny. E.K

Tanggal, jam : 12-05-2018, 17.111

Jenis kelamin : laki-laki

#### 2) Identitas Orangtua

Nama : Ny. E.K

Nama Suami : Tn. R.S

Umur : 23 tahun

Umur : 25 tahun

Agama : Kristen protestan

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Soe/INA

Suku/Bangsa : Soe/INA

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tukang

Alamat : Alak

Alamat : Alak

No. HP : 081246112434

NO. HP : -

#### 3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama

### B. Data Objektif

1) Apgar Score : 8/9

2) Tanda vital : Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m

3) BB 3100 gr

4) PB 47cm

5) LK 32cm

6) LD 30cm

7) LP 37cm

8) Pemeriksaan fisik :

a) Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

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
  - h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
  - i) Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
  - j) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
  - k) Anus : ada lubang anus
  - l) Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan
- 9) Reflex
- a) Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - b) Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
  - c) Refleks sucking : baik
  - d) Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam
- 10) Eliminasi : .
- a) BAK : Belum ada
  - b) BAB : Ada

### C. Analisa Diagnosa Dan Masalah

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 2 jam

Ds : ibu mengatakan bayi lahir dengan selamat pada tanggal 12 mei 2018 jam 07.11 wita dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, tidak ada kelainan

Do :

- Tanda vital : Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
- BB 3100 gr, PB 47cm, LK 32cm, LD 30cm, LP 37cm
  
- Reflex
  - a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
  - c. Refleks sucking : baik
  - d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam

D. Antisipasi Masalah Potensial :

Tidak ada

E. Tindakan segera :

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 12 Mei 2018

Jam : 18.00

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital  
R/ Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada bayi
2. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangata tubuh bayi  
R/ Keadaan yang tidak hangat dapat membuat bayi kehilangan panas
3. Jelaskan pada ibu hal-hal yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas.  
R/ Penjelasan yang benar dapat membantu ibu secara dini mengenai hal-hal yang bisa menyebabkan bayi kehilangan panas.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberi ASI eksklusif selama 6 bulan.  
R/ ASI mengandung zat gizi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.
5. Ajarkan pada ibu cara menyedawakan bayi  
R/ agar bayi tidak tersedak saat menghisap ASI ibu
6. Ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.  
R/ Tali pusat merupakan media keluar masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
7. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar.  
R/ Posisi yang benar dapat membantu proses penyerapan ASI oleh bayi dan cegah terjadinya lambung.
8. Jelaskan pada ibu tanda bahaya bayi  
R/ Agar ibu dapat mencegah hal-hal yang akan terjadi pada bayinya
9. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu  
R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu
10. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

G. Pelaksanaan .

1. Observasi keadaan umum dan TTV: Suhu :  $36,9^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selalu diselimuti, pintu dan jendela selalu ditutupi, ganti popok yang basah.
3. Menjelaskan pada ibu hal-hal yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas seperti mendekatkan bayi dengan benda-benda dingin, menyalakan kipas angin di dekat bayi, mengeringkan bayi setelah dimandikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap jam atau setiap bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat seperti membersihkan menggunakan kapas alkohol dengan cara mengusap dari pangkal pusat sampai ujung pada satu sisi ke sisi lain tanpa menggunakan bekas kapas yang sama.
7. Mengajarkan ibu posisi yang benar dengan cara menyusui ASI di keluarkan sedikit, kemudian oleskan pada puting susu, perut bayi menempel pada dada ibu, kepala bayi menghadap ke payudara, telinga dan tangan bayi terletak pada satu garis lurus. Kemudian payudara di pegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain menopang di bawah dan sebagian areola tidak nampak dan bayi dapat menghisap dengan baik.
8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya
9. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu dan bayi pada tanggal 31 Mei 2017
10. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

#### H. Evaluasi

S : ibu mengatakan bayi lahir dengan selamat pada tanggal 12 Mei 2018 jam 17.11 wita dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, tidak ada kelainan

O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV: Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m

Kepala : ubun-ubun belum menutupi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, ada rambut warna hitam, mulut normal, mukosa mulut lembab, tidak sumbing, warna merah muda, dada tidak ada tarikan dinding dada, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, segar dan tidak ada darah, skrotum sudah turun, ada lubang anus, refleks moro (terkejut), baik, refleks babinsky (menggenggam) baik dan refleks swallowing (menelan) baik.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam

P : .

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Menjelaskan hal-hal yang menyebabkan bayi kehilangan panas.
4. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. menganjurkan ibu cara menyedawakan bayi
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat.
7. Mengajarkan pada ibu posisi posisi menyusui yang benar.
8. menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 29 Mei 2017
10. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

Catatan perkembangan 6 jam Post Partum

Tanggal : 12-05-2017                      pukul: 21.00 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules pada perut.

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, ASI sudah keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc, lochea rubra.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum normal 6 jam

P :

4. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat.

Ibu sudah di beritahu.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda patologis yang dapat terjadi pada ibu selama masa nifas. Agar dapat mengenal secara dini tanda bahaya yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat mengambil tindakan bila ada bahaya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk tumbuh kembang bayi.

Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup. Istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu proses pemulihan dan meningkatkan kesehatan ibu.

Ibu menerima anjuran yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Nutrisi yang adekuat dapat memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI, dan membantu proses pemulihan.

Ibu menerima anjuran yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri. Dengan menjaga kebersihan dapat mencegah kuman penyakit atau infeksi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur. Agar dapat mempercepat proses penyembuhan.

Catatan Perkembangan 1 hari Post Partum

Tanggal : 13-05-2018                      pukul : 18.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut.

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, ASI sudah keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum hari pertama

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat.  
Ibu sudah di beritahu.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda patologis yang dapat terjadi pada ibu selama masa nifas. Agar dapat mengenal secara dini tanda bahaya yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat mengambil tindakan bila ada bahaya.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk tumbuh kembang bayi.  
Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup. Istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu proses pemulihan dan meningkatkan kesehatan ibu.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Nutrisi yang adekuat dapat memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI, dan membantu proses pemulihan.

Ibu menerima anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri. Dengan menjaga kebersihan dapat mencegah kuman penyakit atau infeksi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur. Agar dapat mempercepat proses penyembuhan.

#### Catatan Perkembangan 6 hari Post Partum

Tanggal : 18-05-2018                      pukul : 08.00 Wita

S : Ibu mengatakan keadaan baik-baik saja dan ASI yang keluar sudah banyak

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 19 x/menit, Tfu sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa dan tidak berbau.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>I<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post partumhari ke 6

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu baik-baik saja.  
ibu sudah diberitahu dan merasa senang.
2. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri  
ibu mengatakan akan melakukannya.
3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif  
ibu mengatakan mengerti
4. Memastikan bahwa ibu masih memberikan ASI Eksklusif dan apakah pemberian ASI lancar.  
ibu mengatakan sampai saat ini masih memberikan ASI dan pemberian ASI lancar, ASI yang keluar banyak.
5. Mengkaji apakah ibu bisa mengatur jadwal istirahatnya supaya tidak kelelahan, dan apakah istirahatnya cukup.  
ibu mengatakan sudah bisa mengatur waktu istirahat dan waktu istirahat cukup.

6. Memberitahukan ibu kembali tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi.  
ibu mengerti dan sudah melakukannya.
7. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi  
ibu mengerti dan melakukannya.
8. Mengingatkan ibu kembali tentang cara perawatan tali pusat yang benar  
ibu mengatakan masih ingat dan mengerti.
9. Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB  
ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.

Catatan Perkembangan 2 minggu Post Partum

Tanggal : 26-05-2018                      pukul: 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg,  
nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, Tfu sudah tidak teraba,  
Lochea alba dan tidak berbau.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Post Partum 2 minggu

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu  
ibu sudah diberitahu.
2. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri  
ibu mengatakan melakukannya.
3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif  
ibu mengatakan mengerti.
4. Memastikan bahwa ibu masih memberikan ASI Eksklusif dan apakah pemberian ASI lancar.  
ibu mengatakan sampai saat ini masih memberikan ASI dan pemberian ASI lancar, ASI yang keluar banyak.
5. Mengkaji apakah ibu bisa mengatur jadwal istirahatnya supaya tidak kelelahan, dan apakah istirahatnya cukup.

ibu mengatakan sudah bisa mengatur waktu istirahat dan waktu istirahat cukup.

6. memberitahukan ibu kembali tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi.

ibu mengerti dan sudah melakukannya.

7. Mengingatkan ibu kembali tentang cara perawatan tali pusat yang benar. ibu mengatakan masih ingat dan mengerti.

8. Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB

ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.

#### Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 12-05-2018                      pukul: 18.00 Wita

S : -

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pernapasan 46 x/menit,

frekuensi jantung 125 x/menit, suhu 36,8°C, Warna kulit kemerahan, bibir

lembab, tidak terdapat labiopalatoschizies dan labioskizis, Refleks rooting dan

swallowing baik.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

ibu sudah diberitahu.

2. Mengajarkan cara perawatan tali pusat yang baik dan benar pada ibu

ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

3. Memberitahukan pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.

ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

4. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti:

- a. bayi tidak mau menyusui atau pemberian ASI sulit
- b. Kesulitan bernafas, yaitu bernafas cepat > 60x /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Wama abnormal kulit/bibir (sianosis) atau bayi sangat kuning
- d. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- e. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama, setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak dan tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
- f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat bila ditemukan salah satu dan tanda bahaya  
ibu mengerti dan mau melakukannya.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 hari kelahiran

Tanggal : 13-05-2018                      pukul: 06.00 Wita

S : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi.

O : keadaan umum baik, BB: 3100 gram, PB: 47 cm, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat sudah terlihat kering tidak ada tanda infeksi, BAB/BAK  $1x/2x$ , perut tidak kembung, refleks hisap baik, bayi tidak sianosis dan tidak kuning.

A : Bayi baru lahir usia 1 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu  
Ibu sudah diberitahu
2. Mengingatkan kembali cara perawatan tali pusat yang baik dan benar pada ibu  
ibu mengerti dan akan melaksanakannya

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

4. Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi seperti:

1. bayi tidak mau menyusui atau pemberian ASI sulit
  2. Kesulitan bernafas, yaitu bernafas cepat  $> 60$  x /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
  3. Warna abnormal kulit/bibir (sianosis) atau bayi sangat kuning.
  4. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi)
  5. Tangis atau perilaku abnormal atau tidak biasa
  6. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama, setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak dan tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
  7. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memberikan konseling pada ibu tentang pentingnya imunisasi

Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberitahukan ibu bahwa satu bulan setelah lahir bayi harus diberi imunisasi BCG dan Polio

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 6 hari

Tanggal : 18-05-2018                      pukul : 08.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 125 x/menit,

pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat sudah lepas pada hari kelima, perut tidak kembung, bayi menangis kuat, kuku panjang, bayi tidak sianosis dan tidak kuning, tidak ada kejang, refleks hisap baik, masih diberikan ASI oleh ibu.

A : Bayi baru lahir usia 6 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  
Ibu dan suami merasa senang.
2. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya ASI eksklusif  
Ibu mengerti dan masih memberikan ASI eksklusif
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, menyusui, dan memperhatikan tidur bayi.  
Ibu mengingatkannya.
5. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui  
Ibu mengerti dan akan melaksanakan.
6. Mengingatkan kembali pentingnya imunisasi pada ibu  
Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayi saat usia 1 bulan untuk diberikan imunisasi.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 2 minggu

Tanggal : 26-05-2018                      pukul : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 36,9°C, perut tidak kembung, bayi menangis kuat, tidak sianosis, refleks isap baik, dan masih diberi ASI oleh ibu.

A : Bayi baru lahir usia 2 minggu, keadaan bayi baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  
Ibu dan suami merasa senang
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat dan menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif  
Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan pentingnya dan manfaat imunisasi bagi pertahanan tubuh bayi  
Ibu dan suami mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi ulangan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.  
Ibu mau melakukan imunisasi ulangan pada tanggal yang telah ditentukan.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, menyusui, dan memperhatikan tidur bayi.  
Ibu mengingatkannya.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Tanggal : 27 Mei 2018

Pukul : 10.00WITA

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

IBU :

- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 0C, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtivamerah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak adakelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidakoedema atau kelaianan.

A : P4A0AH4 Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

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 mengatakan ibu ingin menggunakan AKDR sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu sudah meminta persetujuan suami.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. 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 komprehensif pada Ny. E.K umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 41 minggu di Pustu Tenau disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E.K usia 23 tahun di Pusti Tenau, penulis ingin membandingkan antara teori dengan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E.K, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

##### **1. Pemeriksaan Kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC)**

Dalam pengkajian dilakukan dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif 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 kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subjektif berupa biodata

ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola istirahat, pola makan, pola eliminasi, dan kebersihan diri. Pada data subjektif juga didapatkan keluhan utama yaitu lemas, pusing, mata kunang-kunang, cepat lelah dan LILA kurang dari 24 cm, kurang nafsu makan

(Vaeney, 2010). Pada kasus didapatkan biodata Ny. E.K yaitu ibu umur 23 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, hari pertama haid terakhir tanggal 20-07-2017, mendapat imunisasi TT2 pada tanggal 27-03-2018 di Pustu Tenau . Keluhan utama Ny. E.K yaitu ibu datang ingin memastikan kehamilannya, ibu mengatakan merasa pusing. Selain itu juga dilakukan pengkajian pada Ny. E.K mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola makan, pola eliminasi dan kebersihan diri. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu (keadaan umum, kesadaran, TTV, BB, TB, LILA), pemeriksaan fisik ibu dari kepala sampai kaki dan yaitu didapatkan TTV normal, LILA 24 cm, BB 47 kg, TB 154 cm, pemeriksaan fisik ibu didapatkan palpasi abdomen Tfu 3 jari di bawah prosesus xypoideus teraba bokong, punggung kanan dan bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP , auskultasi 128 x/menit. Pada langkah selanjutnya dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Manuaba, 2010). Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Manuaba, 2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman

klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Standar asuhan Permenkes, 2010).

1. *Intranatal care* (INC)

Ibu datang ke Pustu Tenau pada tanggal 12-05-2018 pukul 13.15 Wita, mengaku mules sejak pukul 11.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah, usia kehamilannya 42 minggu, kondisi tersebut merupakan tanda-tanda persalinan dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan sesuai dengan teori Marmi (2012) yaitu usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,8°C, his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 145 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri.

Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala depan, tidak ada molage. Lamanya persalinan pada kala I dari pembukaan 3 cm sampai 10 cm adalah selama 1 jam 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambar Dwi Eraati (2011), bahwa pada primigravida lamanya kala I yaitu 12 jam.

Pukul 16.45 ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah, dan seperti ada yang mau keluar, serta terlihat vulva, vagina, sfingter ani membuka, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam di dapat hasil portio sudah tidak teraba, pembukaan lengkap, teraba kepala, kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Panduan Intranatal care.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, DJJ 145 x/menit, kandung kemih kosong. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 17.11 Wita bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, berat

badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Panduan INC tentang Inisiasi Menyusui Dini sebagai kontak awal bagi ibu dan bayinya. 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 6 menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yang dianjurkan dalam buku Panduan INC. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung  $\pm 6$  menit dengan jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, Tfu 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ambar Dwi Erawati (2011) bahwa kala IV di mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.K pada dasarnya tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 20

x/menit, suhu 37°C, ASI sudah keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan 2 jam post partum dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, manfaat kolostrum dan ASI serta teknik menyusui.

Pada kasus Ny. E.K didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 17.11 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan (Marmi, 2012), penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu menjaga bayi tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. E.K yang dilakukan adalah membersihkan jalan napas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B, dan merujuk segera bayi apabila dalam 24 jam pertama tidak bisa buang air kecil atau buang air besar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny E.K di Pustu Tenau Kecamatan alak dengan metode 7 langka Varenny pada kehamilan dan catatan perkembangan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data dan Penatalakatasanaan), dapat dibuat simpulan yaitu :

##### 1. Kehamilan

Data subyektif kehamilan yang di dapat padaNy. E.K sesuai dengan teori yang ada yaitu nyeri pada punggung.

Data obyektif kehamilan pada Ny E.K hal ini sesuai dengan teori didapat tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8°C, BB sebelum hamil 43 kg saat hamil sekarang 47 kg dan LILA 24 cm. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold I :TFU 3 jari dibawa prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan melenting yaitu bokong. LepoldII : Kiri : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Kanan : pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan. Leopold III :Pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergen (bagian terbesar kepala sudah sudah masuk PAP).

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.

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>UK 41 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, jelaskan tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, perbedaan tanda – tanda persalinan dan tanda persalinan palsu. Anjurkan konsumsi obat sesuai dengan aturan (SF, Vit c dan kalak), control ulang 1 minggu lagi dan dokumentasi hasil tindakan.

Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dankalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

## 2. Persalinan

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny E.K umur 23 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak pertama sudah tidak haid  $\pm$  9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar keperut bagian bawa sejak jam 11.00 wita (12/005/2018) dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir jam 11.00 Wita. Data subyektif yang dapat dari kala II hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggang yang sakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran dan ibu teriak ada pengeluaran cairan tiba – tiba dari jalan lahir.

Data obyektif persalinan yang di dapat pada Ny E.K yaitu pada kala I fase aktif dilakukan pemeriksaan dalam pukul 11.00 wita di dapat keadaan portio tebal lunak pembukaaan 8 cm, effacement 50 persen kepala turun hodge III. Padakala II dilakukan periksa dalam pukul 16.45 wita keadaan portio tidak teraba pembukaan 10 cm, effacement 100 persen kepala turun hodge IV. Pada kala III didapat TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari

jalan lahir. Pada kala IV didapat TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny E.K umur 23 tahun pada kala I yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, member informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Pukul 16.45 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN bayi lahir spontan jenis kelamin laki- laki pada pukul 17.11 wita, plasenta lahir spontan pukul 17.16 wita, kotiledon, selaput corin, amnion lengkap, dan insersi tali pusat sentralis.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Data subyektif yang di dapat dari By Ny E.K pada kunjungan pertama ibu mengatakan keadaan bayinya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali. Pada kunjungan yang kedua yang di dapat dari By Ny E.K yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat dan BAB 3 kali, BAK 6 kali dan data subjektif By Ny E.K yang di dapat yaitu Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak BAK 6 kali, BAB 4 kali.

Data obyektif yang di dapat dari By Ny E.K pada kunjungan 6 jam post partum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,5 °C, nadi : 126 x/menit, pernafasan : 45 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua di dapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat sudah jatuh dan pusatnya sudah kering pada kunjungan ketiga di dapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 121 x/menit,

pernafasan : 41 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3700 gr (04/07/2018).

Penatalaksanaan pada NyE.K yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Pada kunjungan kedua mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

#### 4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada NyE.K yaitu perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir. Kunjungan Ke-2 masa nifas data subyektif yang didapat yaitu ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB, dan BAK lancar ASI keluar lancar dan banyak. Data subyektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ke-3 yaitu Ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada NyE.K pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawa pusat, kontraksi uterus baik ( mengeras), perdarahan : ½ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny E.K yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia alba.

Penatalaksanaan diberikan terhadap Ny E.K pada kunjungan 6 jam post partum yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, makan makanan yang beraneka ragam, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, minum air maksimal 14 gelas sehari, tidak menahan BAK, jika

kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, menganjurkan ibu untuk mengikuti kb pasca persalinan dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan kedua yaitu menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya, mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas dan hasilnya ibu sudah meningkatkan asupan cairan, mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan nutrisi. Menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum, menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya, pada kunjungan yang ketiga ibu sudah biasa menjaga kebersihan secara baik, asupan nutrisinya jugacukup, memotivasi ibu untuk mengikuti KB.

#### 5. Keluarga berencana

Pada kunjungan hari ke – 3 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 dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode kontrasepsi yang akandigunakan setelah MAL yaitu ibu ingin menggunakan Kb suntik. Dan mendokumentasikan hasil tindakan.

### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama studikases, penulis menyadari bahwa hasil studikases ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenaitu, penulis menganggap perlu untuk memberikan saran sebagai :

1. Tenaga kesehatan Pustu Tenau, kecamatan Alak agar meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien ibu hamil sampai nifas.
2. Profesi bidan diharapkan, dan dapat melakukan deteksi secara dini pada ibu hamil sehingga pada saat persalinan sampai nifas tidak terjadi komplikasi serta dapat memberikan penyuluhan bagi setiap ibu hamil.
3. Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan melahirkan di fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- \_\_\_\_\_. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya

- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

## LAMPIRAN

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

**Kepada Yth.**

**Ka. Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Di Kupang**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Imaculata Pai, AMd.Keb

Jabatan : Kepala Puskesmas Pembantu Tenau

Alamat : Tenau

Menerangkan bahwa Mahasiswa :

Nama : Ermelinda Meak

NIM : PO. 530324015 408

Pendidikan : Prodi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.K Di Pustu Tenau  
periode 30 April s/d 09 Juni 2018.

Mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian di Puskesmas pembantu Tenau dan wilayah kerja Puskesmas pembantu Tenau dalam jangka waktu tertentu. Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, April

Kepala Puskesmas Pembantu Tenau

**Maria Imaculata Pai, AMd.Keb**

**NIP:**

## **LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.K Di Pustu Tenau periode  
30 April s/d 09 Juni 2018.

Peneliti : Ermelinda Meak

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, April 2018

Responden

**Enci Kause**

