

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . M M DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 21 FEBRUARI S/D18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknin Kesehatan Kemenkes Kupang



**OLEH**

**EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU**  
**NIM : PO. 530324016 845**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. M DI  
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG  
PERIODE 21 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh:

**EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU**  
NIM: PO. 530324016 845

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 10 Mei 2019

**Pembimbing**



**Adriana M. S Boimau, SST.,M.Kes**  
NIP. 19770801200501 2 003

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KECAMATAN  
OEBOBO PERIODE 21 FEBUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU**  
NIM: PO. 530324016 845

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 11 Juni 2019

**Penguji I**



**Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes**

**Penguji II**



**Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes**  
NIP: 197708012005012003

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH**  
NIP: 197603102000122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

NIM : PO. 530324016845

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . M M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG  
PERIODE 21 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
NIM: PO. 530324016845

## RIWAYAT HIDUP



### A. BIODATA

Nama : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
Tempat / Tanggal Lahir : Kalabahi, 21 Januari 1998  
Agama : Kristen Protestan  
Asal : Alor  
Alamat : RSS OESAPA KECIL RT 02 RW 01

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tamat TK Tahun 2003 di TK Theresia Kalabahi  
Tamat SD Tahun 2010 di SD Santa Maria Kalabahi  
Tamat SMP Tahun 2013 di SMP ST JIBRAEL Kalabahi  
Tamat SMA Tahun 2016 di SMP SMAK ST. YOSEPH Kalabahi  
Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kemenkes Kupan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. M M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode Tanggal 21 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Martina Fenansia Diaz, SST.,M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Helena Hani,S.Kep,Ns selaku Kepala Puskesmas Pembantu Fatululi Dan Ibu Maria E. L. Lebuan selaku pembimbing lahan praktek (CI), beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Tuan S dan NyonyaM Myang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta Bapak Solfianus Lau Gorang Mau dan Mama Sarah Lily dan keempat saudara kandung Adik Wetar Amelia E. R. Vina Lau Gorang Mau, Adik Bunga Tirsa Lau Gorang Mau, Adik Rafinus Lau Gorang MauDan

Adik Indah Gorang Mau yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh sahabat Destryana Nenabu, Anna Maria Dorothea Sengga, Dan semua teman jalur umum seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya 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 Laporan Tugas Akhir.

Kupang, 12 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>ABSTRAK</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	
A. Konsep dasar Kasus .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	39

C.	Kewenangan Bidan .....	88
D.	Asuhan kebidanan .....	90
E.	Kerangka Pemikiran .....	93
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>95</b>
A.	Jenis Studi Penelitian .....	95
B.	Lokasi Dan Waktu .....	95
C.	Subyek Laporan Kasus .....	95
E.	Instrumen Studi Kasus .....	96
F.	Teknik pengumpulan data.....	96
F.	Trigulasi Data .....	97
G.	Etika penulisan.....	98
<b>BAB IV</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	100
B.	Tinjauan Kasus .....	101
C.	Pembahasan .....	141
<b>BAB V</b>	<b>PENURUP.....</b>	<b>157</b>
A.	Simpulan .....	157
B.	Saran .....	158

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Peningkatan Berat Badan selama kehamilan .....	13
Tabel 2.2. Rincian kenaikan berat badan .....	14
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati .....	27
Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari .....	30
Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya .....	31
Tabel 2.6 Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum .....	65
Tabel 2.7 Perbedaan masing-masing lochea .....	71

## DAFTAR BAGAN

Tabel 1. Kerangka pikiran .....	93
---------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	APGAR Scor
LAMPIRAN V	SAP dan Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warnakulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CPD	: Cepalo Pelvic Disoproportion
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing

IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KRR	: Kehamilan Resiko Renda
KRT	: Kehamilan Ressiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O2	: Oksigen
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Pre Eklampsi Berat
PKM	: Puskesmas
PX	: Prosesus Xympoideus
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: section Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid

UK : Umur Kehamilan  
USG : Ultrasonografi  
VTP : Ventilasi Tekanan Positif

## ABSTRAK

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

**Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M M di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 21 Februari S/D 18 Mei 2019 ”**

**Latar Belakang** : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. (Kemenkes RI, 2013)

**Tujuan** : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M M di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 21 Februari S/D 23 Mei

**Metode Penelitian:** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> di Puskesmas Pembantu Fatululi, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil** :Asuhan Keidanan yang di lakukan pada Ny.M.M Umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala. Keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung secara Sectio Caesarea dengan indikasi Pre Eklamsia Berat. Lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus otot baik, frekuens jantung 138x/menit, BB: 3100, PB: 50 cm, LK: 34cm, LD: 34cm, LP :33 cm. massa Nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF 1, KF 2 pasca bersalin, dan ibu sementara menggunakan Metode Amenorhea Laktasi selama 40 hari dan setelah 40 hari akan mengganti Alat Kotrasepsi Dalam Rahim.

**Simpulan** : setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu dan suami berencana akan menggunakan Alat Kontrasepsi setelah 40 hari melahirkan sepakan menggunakan AKDR.

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

**Kepustakaan : 29 Buku**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya.

Berdasarkan Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013 –2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2013 menurun menjadi 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditarget turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan kasus, angka kematian ibu meningkat namun jika dikonversikan per 100.000 kelahiran hidup bahwa pada tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI menjadi 133 kasus dari 169 pada tahun 2014.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali 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. Sampai pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se Provinsi NTT pada tahun 2015 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 persen. Sedangkan pada tahun 2014 sebesar 82 persen, berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 persen. Pada tahun 2013, persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 persen sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 persen dan cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2 persen. Apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 persen. Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Pembantu Fatululi bahwa pada bulan Januari sampai April 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 474 orang dengan cakupan K1 sebanyak 271 ibu hamil (57,17%) dan K4 sebanyak 203 ibu hamil (42,82%).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan, dilakukan, di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Pada tahun 2015 cakupan persalinan nakes sebesar 62,4 persen, pada tahun 2014 mencapai 75,4 persen berarti mengalami penurunan sebesar 13 persen, pada tahun 2013 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 77,7 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT pada tahun 2015 adalah sebesar 90 persen, berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Pembantu Fatululi sendiri

diketahui jumlah persalinan pada bulan Januari sampai April 2018 sebanyak 232 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 184 kasus dengan persentase 79,31 persen, persalinan di rumah sebanyak 48 kasus dengan persentase 20,60 persen.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (ProfilKesehatanIndonesia,2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 86,6 persen dan pada tahun 2015 sebesar 86,1 persen. Di Kota Kupang jumlah kunjungan Ibu Nifas pada tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9 persen (Dinkes Kota Kupang, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Pembantu Fatululi pada bulan Januari sampai April 2018 jumlah ibu nifas 184 orang dan yang mendapat pelayanan nifas sebanyak 184 ibu nifas. Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak, Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). 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 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu

20/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH(Kemenkes RI, 2015).

Karena AKB yang tinggi maka sejak tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, daridua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kalipada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari).Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat Ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Renstra Dinkes. Provinsi NTT pada tahun 2013 target cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) adalah sebesar 90 persen, sedangkan pada Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se- Provinsi NTT, persentase rata-rata cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) tahun 2015 sebesar 33,9 persen hal ini menunjukkan bahwa selain tidak mencapai target bahkan juga terjadi penurunan sebesar 50,86 persen dibanding pada tahun 2014 cakupan kunjungan Neonatal sebesar 84,76 persen.

Di Kota Kupang pada tahun 2015, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 86,29 persen yang sedikit meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat(Dinkes Kota Kupang, 2015). Sedangkan, kunjungan Neonatus di Puskesmas Pembantu Fatululi diketahui pada empat bulan terakhir Januari sampai April 2018 jumlah persalinan sebanyak 232 kasus dengan cakupan KN1 sebanyak 124 bayi dan KN3 sebanyak 101 bayi, pada dan 23 bayi tidak dipantau.Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB sebagai peserta KB baru tahun 2014 sebanyak 4012 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 30.129 orang, peserta KB baru tahun 2015 sebanyak 3765 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 27.935 orang. (Dinkes, Kota Kupang, 2015). Di Puskesmas Pembntu Fatululi sendiri, jumlah akseptor KB aktif pada empat bulan terakhir

Januari sampai April 2018 sebanyak 267 orang dan akseptor baru sebanyak 120 orang.

Berdasarkan peaturan Mentri kesehtn Repoblik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentng penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan pasal 10 memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan monseling pada masa antara dua kehamilan. Maka penulis tertarik menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi”.dengan pencatatan asuhan kebidnan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langka virney dn SOAP (subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “ Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi 2019

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.M berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Fatululi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah varney.

- b. Melakukan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan
- c. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP pada Nifas
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

##### **2. Manfaat praktis**

###### a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan komprehensif dan penyusunan laporan tugas akhir.

###### b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

###### c. Bagi Ibu

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

###### d. Bagi Penulis

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

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

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M S D tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas pembantu maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.M Di PuskesmasPembantu Fatululi Periode Tanggal 18 Febuari S/D 23 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konesep dasar Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romaui, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi seorang wanita memiliki janin yang tumbuh dalam tubuhnya, dan hal ini terjadi akibat terjadinya fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan lamanya.

##### **2. Klasifikasi usia kehamilan**

###### **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. 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. 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 (Walyani, 2015).

3. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi pada kehamilan

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 menurun 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)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. 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

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. Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat. 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. Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(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) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen 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).

#### 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  $51/(1,57)^2 = 20,7$ . 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 : (Romauli, 2011).

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
Total	3,5
	12,5

Sumber : Proverawati, 2009

## 11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

### (a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat 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 trombokinese. Trombokinese atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama trombokiplastin 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 (Romaui, 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 (Romaui, 2011).

#### 4. 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 atau benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh atau 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:

##### a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan bodyimage.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan

6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b. Calon Ayah

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

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 2,2mg 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 mengonsumsi 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/ senam hamil

Menurut Walyani (2015) , 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

#### i. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### j. 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).

k. 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

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) 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.
  - 4) Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
  - 5) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
  - 6) Mendorong postur tubuh yang baik.
- e. 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.
- f. Perut kembung
- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
  - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
  - 3) Lakukan senam secara teratur
- g. Pusing /sakit kepala
- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- h. 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.
- i. Varises pada kaki
- 1) Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
  - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
  - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III
- Menurut Pantikawati danSaryono (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 absorpsi plasenta atau solusio plasenta (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 (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 preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleksi dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

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 preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan janin tidak terasa

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

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 (Hani, dkk, 2010).

8. Skor Poedji Rochjati

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

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

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

9. Tujuan sistem skor

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

- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

#### 10. Fungsi Skor

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

#### 11. 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 (Roehyati, 2003)

**Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati**

K E L. F. R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III .1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum						
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah b. Malaria					
		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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

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

## 12. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

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

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 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan pre eklampsia (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 2.4TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

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

f) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5)

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Minimal Waktu	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.

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. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
  - 5) 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) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).
14. Asuhan Pada Ibu Hamil
- Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.
- a. 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).

- b. Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain  
Rasional: Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).
- c. 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).
- d. 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).
- e. 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).
- f. 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).

- g. 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).
- h. 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 (Green dan Wilkinson, 2012): Kontraksi teratur dan

berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)

- 1) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- 2) Terjadi perdarahan merah segar
- 3) Terjadi penurunan gerakan janin
- 4) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

- i. 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).
- j. 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).
- k. 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).

- l. Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasanRasional: Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).
- m. Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidurRasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).
- n. Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih seringRasional: Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).
- o. Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)Rasional: penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).
- p. Pantau Hb dan HtRasional: Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).
- q. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkanRasional: karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi keutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).
- r. Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhanRasional: pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).

- s. Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatalRasional: klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).
- t. Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.Rasional: istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).
- u. Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.Rasional: kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).
- v. Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentarRasional: latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).
- w. Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari  
Rasional: memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).
- x. Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan  
Rasional: Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2011).

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).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah serangkaian proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir dengan usia bayi cukup bulan dan setelah itu disusul oleh pengeluaran placenta.

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

#### a. Kala I

##### 1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida

kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (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 dinilaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

## (2) Penurunan bagian terbawa janin

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

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

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

b) Warna dan selaput ketuban

c) 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.

d) Moulage tulang kepala janin

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

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

e) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. 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.

b. His (kontraksi otot uterus)

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

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

- 2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
  - 3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
  - 4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
  - 5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
  - 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.
- (1) Pembagian his dan sifat – sifatnya
- Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :
- (a) His pendahuluan  
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.
  - (b) His pembukaan  
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri
  - (c) 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.
  - (d) His pelepasan uri (Kala III)  
Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
  - (e) His pengiring  
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (Jalan Lahir)

1. 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).

2. Ukuran – ukuran panggul

a. Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramsu superior osis pubis, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

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

b. 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.

c. 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.

d. Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yitu 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 :

- 1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- 2) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- 3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e. Bidang hodge

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

Hodge I	:	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
HodgeII	:	sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
Hodge III	:	sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
Hodge IV	:	sejajar hodge I, II, III setinggi os coccygis.

#### d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

1. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
  - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
  - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
  - c) Presentasi bahu

#### 2. 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).

#### 3. 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).

#### e. 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).

f. 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).

g. Posisi

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

### **C. Konsep dasar Preeklamsia dalam Kehamilan**

1. Pengertian

Preeklamsia adalah kelainan multiorgan spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema dan proteinuria yang biasanya muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Nurarif, 2016)

## 2. Klasifikasi

Menurut Nurarif (2016) preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu sebagai berikut:

### a. Preeklamsia Ringan

Ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang; atau kenaikan diastolik lebih dari 15 mmHg dan sistolik lebih dari 30 mmHg. Cara pengukuran sekurang-kurangnya 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.

Tanda dan gejalanya yaitu edema umum, kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

### b. Preeklamsia Berat

Ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria lebih dari 3 g/liter, oliguria yaitu jumlah urine 400 cc/24 jam, adanya gangguan serebral dan penglihatan, nyeri kepala dan nyeri pada epigastrium, terdapat edema paru dan sianosis, perdarahan pada retina, trombosit < 100.000/mm

## 3. Etiologi

Menurut Nurarif (2016) sampai sekarang penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti, tetapi preeklamsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada kehamilan pertama (nullipara) dan biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrim yaitu remaja belasan tahun atau wanita yang berumur lebih dari 35 tahun.

## 4. Patofisiologi

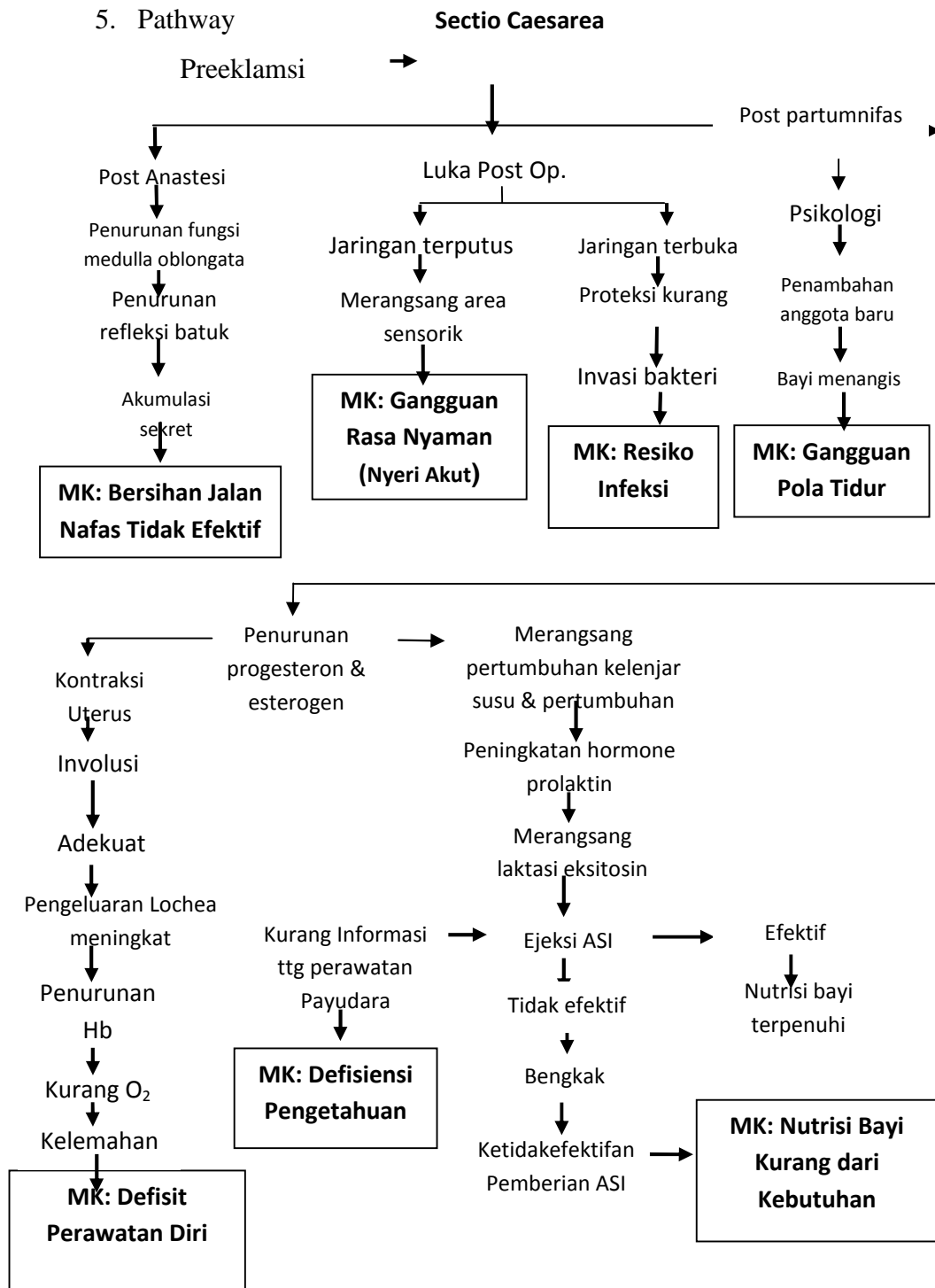
Pada beberapa wanita hamil terjadi peningkatan sensitivitas vaskuler terhadap angiotensin II. Peningkatan ini menyebabkan hipertensi (preeklamsia) dan kerusakan vaskuler, akibatnya akan terjadi vasospasme. Vasospasme menurunkan diameter pembuluh darah ke semua organ, fungsi-fungsi organ seperti plasenta, ginjal, hati dan otak menurun sampai 40-60%. Gangguan plasenta menimbulkan degenerasi pada plasenta dan kemungkinan terjadi IUGR dan IUFD

pada fetus sehingga perlu dilakukan tindakan pembedahan seksio sesarea.

Adanya indikasi persalinan misalnya preeklamsia sehingga dilakukan tindakan pembedahan seksio sesarea untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Penyebab preeklamsia dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak besar.

Akibat luka post operasi mengakibatkan jaringan terputus menimbulkan gangguan rasa nyaman dan nyeri serta invasi bakteri yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya infeksi. Kemudian dampak dari anastesi juga dapat mengakibatkan penurunan medula oblongata yang menurunkan refleksi batuk dan akumulasi sekret yang dapat menimbulkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Ibu dengan post partum nifas bisa mengalami distensi kandung kemih yang menurunkan sensitivitas dan sensasi kandung kemih sehingga terjadinya gangguan eliminasi urine. Jika terjadi penurunan progesteron akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu dan peningkatan hormon prolaktin sehingga merangsang laktasi oksitosin agar nutrisi bayi terpenuhi. Apabila kurang informasi tentang perawatan payudara pada ibu akan mengakibatkan payudara menjadi bengkak sehingga tidak efektif dalam pemberian ASI dan menimbulkan masalah nutrisi bayi kurang dari kebutuhan. Perdarahan dapat menimbulkan kekurangan volume cairan dan elektrolit yang beresiko terjadinya syok (hipovolemik) dan penurunan Hb yang mengakibatkan kelemahan (Nurarif, 2016).



Bagan 2.1 Pathway Seksio Sesarea Menurut NANDA 2016

## 6. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif (2016), manifestasi klinis yang dialami ibu dengan preeklamsia sehingga dilakukannya seksio sesarea adalah sebagai berikut:

- a. Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg
- b. Tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg
- c. Peningkatan kadar enzim hati dan atau ikterus (kuning)
- d. Trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$
- e. Oliguria (jumlah air seni  $< 400$  ml / 24 jam)
- f. Proteinuria (protein dalam air seni  $> 3$  g / L)
- g. Nyeri ulu hati atau nyeri kepala bagian depan yang berat
- h. Gangguan penglihatan dan gangguan pernapasan
- i. Perdarahan di retina (bagian mata)
- j. Edema (penimbunan cairan) pada paru
- k. Koma

## 7. Komplikasi

Menurut Mitayani (2009), komplikasi pasca seksio sesarea dengan indikasi preeklamsia diantaranya yaitu:

- a. Perdarahan
- b. Eklamsia
- c. Infeksi
- d. Trauma tindakan operasi persalinan
- e. Tromboemboli
- f. Gagal jantung hingga syok dan kematian

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif (2016), pemeriksaan penunjang pada ibu dengan preeklamsia adalah sebagai berikut

### 1) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah
- b. Penurunan hemoglobin (nilai rujukan untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)

- c. Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- d. Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm<sup>3</sup>)
- e. Urinalisis: ditemukan protein dalam urine.
- f. Pemeriksaan Fungsi hati
  - (1) Bilirubin meningkat (N= <1 mg/dl)
  - (2) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
  - (3) Aspartat aminotransferase (AST) >60 ul.
  - (4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ml)
  - (5) Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N= <31 u/l )
  - (6) Total protein serum menurun (N=6,7-8,7 g/dl)
- g. Tes kimia darah: asam urat meningkat (N=2,4-2,7 mg/dl)

## 2) Radiologi

- a. Ultrasonografi: ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus. Pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.
- b. Kardiotografi: diketahui denyut jantung janin lemah

## 9. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Medis
  - a. Cairan infus detroksa 5 % dan ringer laktat
  - b. Pemberian antibiotik, analgetik dan obat antihipertensif seperti injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya diberikan tablet katapres 3x½ tablet sehari
  - c. Berikan suntikan sulfas magnesium 4 gram secara intravena dalam 4-5 menit dengan syarat reflek patela (+), diurese 100cc dalam 4 jam yang lalu, respirasi 16 kali/menit dan harus tersedia antidotumnya kalsium lukonas 10% ampul 10cc.
- b. Penatalaksanaan Kebidanan
  - a. Berikan diet rendah garam dan tinggi protein
  - b. Perawatan pasca operasi

- c. Perawatan luka
- d. Perawatan payudara
- e. Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas
- f. Jadwal pengukuran jumlah produksi urin
- g. Istirahat mutlak dan ditempatkan dalam kamar isolasi
- h. Bila ada indikasi obstetrik dilakukan sectio cesaria.

#### 10. Discharge Planing

Menurut Nurarif (2016), rencana keperawatan pada ibu nifas dengan post op seksio sesarea dengan indikasi preeklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih 1 tahun
- b. Istirahat yang cukup
- c. Lakukan perawatan post operasi sesuai arahan tenaga medis
- d. Jaga kebersihan diri
- e. Kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik
- f. Konsumsi makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan kurang garam bila berat badan bertambah atau terdapat edema.

#### 11. Prognosis

Dulu angka kesakitan dan kematian untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, oleh karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anastesi (pembiusan), penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun.

Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga kompeten adalah kurang 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara seksio sesarea sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi.

#### **D. Konsepdasar Sectio caesarea (SC)**

##### 1. pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2015). Sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterectomy untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Sektio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nurarif, 2016).

##### 2. Jenis-jenis Operasi Sesarea:

Menurut Nurarif (2016), jenis-jenis operasi sektio sesarea adalah sebagai berikut:

###### a. Sektio sesarea abdomen:

sektio sesarea transperitonealis yang terdiri dari:

- 1) Sektio sesarea klasik (corporal) yaitu dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada corpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Keunggulan tindakan ini adalah mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik dan sayatan bisa diperpanjang proksimal dan distal. Kerugian yang dapat muncul adalah infeksi mudah menyebar secara intra abdominal dan lebih sering terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya. Tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan, namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ.
- 2) Sektio sesarea ismika (profunda) yaitu dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm. Keuntungannya adalah penjahitan luka lebih mudah, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil dibandingkan dengan sectio caesarea dengan cara klasik, sedangkan kekurangannya yaitu perdarahan yang banyak dan keluhan pada kandung kemih post operatif tinggi.

3) Seksio sesarea ekstrapertonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka cavum abdominal. Prosedur ini berlangsung singkat, sebagian besar mungkin karena tersedianya berbagai obat antimikroba yang efektif.

b. Seksio sesarea vaginalis

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memajang (longitudinal ) menurut Kronig
- 2) Sayatan melintang transversal menurut Kerr
- 3) Sayatan huruf (T-incision)

3. Indikasi

Ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan dalam persalinan yaitu power (kekuatan ibu), passage (jalan lahir), passanger (janin), psikologis ibu dan penolong persalinan. Apabila pada salah satu faktor terdapat gangguan, dapat mengakibatkan keberhasilan dalam persalinan tidak dapat tercapai bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut.

Indikasi seksio sesarea dilakukan apabila diambil langkah keputusan penundaan persalinan yang lebih lama akan menimbulkan bahaya serius bagi ibu, janin, bahkan keduanya, atau bila tidak dimungkinkan dilakukan persalinan pervaginam secara aman. Adapun indikasi dilakukannya seksio sesarea dibedakan menjadi 3, yaitu:

4. Indikasi Ibu

- a. Penyakit ibu yang berat seperti preeklampsia atau eklampsia, penyakit jantung, paru dan demam tinggi.
- b. Usia ibu melahirkan pertama kali diatas usia 35 tahun atau wanita usia 40 tahun ke atas.
- c. Adanya ancaman robekan rahim.
- d. Ibu kelelahan.
- e. Faktor hambatan jalan lahir, karena terdapat tumor atau mioma yang menyebabkan persalinan terhambat atau tidak maju.

- f. Disproporsi sefalo-pelvis yaitu ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin.

#### 5. Indikasi Janin

- a. Bayi terlalu besar atau berat bayi 4000 gram atau lebih.
- b. Malpresentasi atau malposisi, yaitu letak bayi dalam rahim tidak menguntungkan untuk persalinan pervaginam. Misalnya pada posisi transversal dan presentasi sungsang.
- c. Distress janin, terjadi perubahan kecepatan denyut jantung janin yang dapat menunjukkan suatu masalah pada bayi. Perubahan kecepatan denyut jantung, dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah yang teroksigenasi ke plasenta.
- d. Faktor plasenta, misalnya pada kasus plasenta previa, keadaan dimana plasenta menutupi sebagian leher rahim. Pada saat leher rahim melebar, plasenta terlepas dari rahim dan menyebabkan perdarahan, yang dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin. Tidak dimungkinkan dilakukan persalinan pervaginam karena plasenta akan keluar sebelum bayi lahir.
- e. Kelainan tali pusat, misalnya pada prolaps tali pusat terjadi bila tali pusat turun melalui leher rahim sebelum bayi, maka kepala atau tubuh bayi dapat menjepit tali pusat dan mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen, sehingga mengharuskan dilakukannya bedah sesar dengan segera.
- f. Kehamilan ganda, pada kehamilan ganda terdapat risiko terjadinya komplikasi kelahiran prematur dan terjadi pre-eklamsia pada ibu sehingga memungkinkan untuk dilakukan persalinan secara seksio sesarea.

#### 6. Indikasi Waktu

- a. Partus lama, yaitu persalinan yang berlangsung sampai 18 jam atau lebih

- b. Partus tidak maju, yaitu tidak ada kemajuan dalam jalannya persalinan kala I baik dalam pembukaan serviks, penurunan kepala atau saat putaran paksi.
- c. Partus macet yaitu bayi tidak lahir setelah dipimpin mengejan (kala II) beberapa saat. Selain indikasi berdasarkan faktor ibu, janin dan waktu terdapat indikasi sosial untuk dilakukannya persalinan secara seksio sesarea, yang timbul karena permintaan pasien meskipun untuk dilakukan persalinan normal tidak ada masalah atau kesulitan yang bermakna. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu atau dapat disebut dengan seksio sesarea elektif.

#### 7. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi sectio caesarea antara lain: riwayat sectio caesarea sebelumnya, presentasi bokong, distosia, fetal distress, preeklampsia berat, gawat janin, panggul sempit, dan plasenta previa (Rasjidi, 2009).

#### 8. Klasifikasi Sectio Caesarea

Klasifikasi sectio caesarea menurut Rasjidi (2009):

- a. Sectio caesarea klasik atau corporal: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b. Sectio caesarea transperitonealis profunda: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.<sup>3</sup> Melintang (secara kerr).
- c. Sectio caesarea ekstra peritonealis: dilakukan tanpa insisi
- d. peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan
- e. kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus
- f. dibuka dengan insisi di segmen bawah.
- g. Sectio caesarea Hysterectomi: dengan indikasi atonia uteri,
- h. plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

Pada tindakan operatif, anastesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat diinsisi. Tetapi setelah tindakan operatif selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang telah diinsisi (Potter dan Perry, 2009). Nyeri paling hebat terjadi pada 12-36 jam setelah tindakan operatif (Barbara, 2010).

## 9. Nyeri

### a. Definisi

Mc Caffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks, dan bersifat misteri yang memengaruhi seseorang, serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Zakiyah, 2015). Proses kerusakan jaringan diteruskan ke sistem saraf pusat dan menimbulkan sensasi nyeri. Penilaian nyeri tidak dapat lepas dari subjektivitas klien. Untuk membantu manajemen nyeri agar dapat lebih objektif, maka dibuat skala kuantitas (Tanto, 2014).

## 10. Teori Nyeri

Teori Spesifitas (Specivity Theory) Teori ini didasarkan pada kepercayaan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi nyeri. Teori tidak menjelaskan bagaimana faktor-faktor multidimensional dapat terjadi (Zakiyah, 2015). Teori Pola (Pattern Theory) Teori ini menjelaskan bahwa ada dua serabut nyeri yaitu serabut yang dapat menghantarkan rangsang dengan cepat dan serabut yang menghantarkan rangsang dengan lambat. Kedua serabut ini bersinapsis dan meneruskan rangsang ke otak mengenai jumlah, intensitas, tipe input sensori nyeri yang menafsirkan karakter dan kuantitas input sensori (Zakiyah, 2015)

## 11. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Cairan infus detroksa 5 % dan ringer laktat
- 2) Pemberian antibiotik, analgetik dan obat antihipertensif seperti injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya diberikan tablet katapres 3x½ tablet sehari
- 3) Berikan suntikan sulfas magnesium 4 gram secara intravena dalam 4-5 menit dengan syarat reflek patela (+), diurese 100cc dalam 4 jam yang lalu, respirasi 16 kali/menit dan harus tersedia antidotumnya kalsium lukonas 10% ampul 10cc.

## 12. Penatalaksanaan Kebidanan

- a. Berikan diet rendah garam dan tinggi protein
- b. Perawatan pasca operasi
- c. Perawatan luka
- d. Perawatan payudara
- e. Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas
- f. Jadwal pengukuran jumlah produksi urin
- g. Istirahat mutlak dan ditempatkan dalam kamar isolasi
- h. Bila ada indikasi obstetrik dilakukan sectio cesaria.

## 13. Discharge Planing

Menurut Nurarif (2016), rencana keperawatan pada ibu nifas dengan post op seksio sesarea dengan indikasi preeklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih 1 tahun
- b. Istirahat yang cukup
- c. Lakukan perawatan post operasi sesuai arahan tenaga medis
- d. Jaga kebersihan diri
- e. Kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik

- f. Konsumsi makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan kurang garam bila berat badan bertambah atau terdapat edema

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

### 1. Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
- b. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
- c. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.
- d. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan
- e. annya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan atau setelah saluran reproduksi kembali kekeadaan normal

### 2. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a. Perubahan sistem reproduksi

#### (1) 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 relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- (b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil yang terjadi dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 TFU menurut penambahan tiga jari Sumber: Nugroho, dkk (2014)

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

## (2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya

sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

### (3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

### (4) Perubahan pada servik

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai 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 satu 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.

(5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.7 perbedaan masing-masing lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita dalam posisi

berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

(6) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

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

3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Nugroho, dkk, 2014): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

b. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- e) Mengonsumsi vitamin A.200.000 intra unit.

c. Zat-zat lain yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

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

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada

ibu menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu searra dengan 50-60 ggrram keju. Satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon 120 gram, ikan sardin atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

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

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari, 1 porsi setara dengan  $\frac{1}{8}$  semangka,  $\frac{1}{4}$  mangga,  $\frac{3}{4}$  cangkir brokoli,  $\frac{1}{2}$  wortel,  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 buah tomat.

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. 1 porsi setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi,  $\frac{1}{4}$  cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari wijen utuh,  $\frac{1}{2}$  kue muffin dari wijen utuh, 2-6 potong biskuit kering atau craeckers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan,  $\frac{2}{3}$  kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari biji wijen utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4  $\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram/ porsi) per harinya. 1 porsi lemak = 80 gram keju, 3 sdm kacang tanah/kenari, 4 sdm cream, secangkir ice cream.  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, dua sdm selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sdm mayonaise atau mentega/ 2 sdm saus salad.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas/ hari, minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan, diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan soop.

10) Vitamin

Kebutuhan vitamin saat menyusui sangat di butuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain :

(a)Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata, vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.

(b)Vitamin B6, membantu proses penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg/ hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

(c)Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11) Zinc

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

12) DHA

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

13) Ambulansi

Ambulansi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini

(early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e. Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

#### 14) Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur. Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat ransangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

#### 15) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 16) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara beraturan
- (c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- (1) Jumlah ASI berkurang.
- (2) Memperlambat proses involusio uteri.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

#### 17) Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat

berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik.
- b. Kelelahan.
- c. Ketidakseimbangan hormon.
- d. Kecemasan berlebihan.

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain :

- (1) Hindari menyebut ayah dan ibu.
- (2) Mencari pengasuh bayi.
- (3) Membantu kesibukan istri.
- (4) Menyempatkan berkencan.
- (5) Meyakinkan diri.
- (6) Bersikap terbuka.
- (7) Konsultasi dengan ahlinya.

#### 18) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain :

- a. Tingkat kebugaran tubuh ibu.
- b. Riwayat persalinan.
- c. Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.

d. Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusio uteri.
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

d. Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- (3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- (4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.
- (5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga.
- (2) Minum banyak air putih.
- (3) Dapat dilakukan di tempat tidur.
- (4) Dapat diiringi musik.
- (5) Perhatikan keadaan ibu.

## **F. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian BBL**

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

Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- 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. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Refleks-refleks

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

p. Refleks glabellar

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

q. Refleks hisap

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

r. Refleks rooting (mencari)

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

s. Refleks Genggam (grapsing)

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

t. Refleks babinsky

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

u. Refleks moro

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

v. Refleksi melangkah

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

3. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

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

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

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

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

#### b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. 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's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

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

#### c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi

tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. 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 tansisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

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 didaerah genetalia

#### d. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

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

## **G. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

### 1. Konsep Kesehatan Reproduksi

#### a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

#### b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi menurut Romauli (2009)

- (1) Gangguan Sistem Reproduksi
- (2) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (3) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- (4) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- (5) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (6) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

#### c. Gender dan seksualitas

- 1) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- 2) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- 3) Seks dan remaja.
- 4) Perlindungan terhadap perempuan.

### 2. Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

- a. Bila Kehamilan dipertahankan dapat mengakibatkan : Risiko fisik, Risiko psikis atau psikologi, Risiko social, Risiko ekonomi
- b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi) dapat mengakibatkan: Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang

berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian. Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi. Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

c. Hak – hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki – laki (Romauli, 2009). Hak reproduksi :

- (1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- (2) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
- (3) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- (4) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- (5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- (6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.

- (7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- (8) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- (9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupannya.
- (10) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- (11) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- (12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

### 3. Peran dan Tugas Bidan Dalam PHC

Peran dan tugas bidan dalam Primary health Care, Romauli,(2009) :

- a. Sebagai pelaksana, memberi pelayanan kesehatan
- b. Sebagai pengelola
- c. Sebagai pendidik
- d. Sebagai pengamat kesehatan
- e. Sebagai koordinator pelayanan kesehatan
- f. Sebagai pengorganisasian pelayanan kesehatan

### 4. Aspek kehidupan yang dikaji setiap tahap kehidupan

#### a. Fisik

##### 1) Pria

Tinggi badan, berat badan, suara membesar, testis membesar, mimpi basah, ereksi/ejakulasi, kulit berminyak, tumbuh bulu pada alat kelamin dan ketiak, tumbuh jerawat (Romauli, 2009).

##### 2) Wanita

Tinggi badan, berat badan, payudara membesar, panggul membesar, menstruasi, kulit berminyak, tumbuh bulu pada alat kelamin dan ketiak (Romauli, 2009).

#### b. Psikologi

##### 1) Pria

Tertarik pada lawan jenis, kecemasan, menonjolkan diri, sulit bersepakat, kurang pertimbangan, ingin mencoba-coba, mudah terpengaruh, susah dikendalikan (Romauli, 2009).

## 2) Wanita

Tertarik pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, lebih perasa, menarik diri, pemalu, pemarah (Romauli, 2009).

## 5. KB Pasca Salin/Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

### a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011)

### b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Handayani, 2011).

### c. Keuntungan

#### (1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak mengganggu senggama
- (c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (d) Tidak perlu pengawasan medis
- (e) Tidak perlu obat atau alat
- (f) Tanpa biaya (Handayani, 2011).

#### (2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

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

Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (b) Mengurangi resiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS (Handayani, 2011)

6. 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. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

- 1) Dapat efektif segera setelah pasang
- 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-380A).
- 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.

## H. Pendokumentasian Asuhan

1. Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Standar I: Pengkajian

- a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria pengkajian Data tepat akurat dan lengkap

- c. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- d. Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

3. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

- 1) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

- 2) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

4. Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

5. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent). Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based. Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.

- 1) Menjaga privasi klien/pasien.
- 2) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 3) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 4) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 5) Melakukan tindakan sesuai standar.

6) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### 6. Standar V: Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 7. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## I. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

### a. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan normal
3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

### b. Pasal 10

#### 1. Ayat 1

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

#### 2. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a) Pelayanan konseling pada masa hamil
- b) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- c) Pelayanan persalinan normal
- d) Pelayanan ibu menyusui
- e) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

#### 3. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pasal 11
- a. Ayat 1
 

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah
  - b. Ayat 2
 

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 vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
    - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
    - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
    - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
    - 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
    - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
    - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
    - 8) Pemberian surat keterangan kematian
5. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

## **J. Kerangka konsep**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB (Evi pratami, 2014).

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

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III Sering buang air kecil. Asuhan yang di berikan kepada ibu yaitu: Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. Batasi minum kopi, teh, dan soda. (Walyani, 2015).

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).

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (Walyani, 2015).

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 spingterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat.

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama perdarahan pascapartum. (Erawati, 2011).

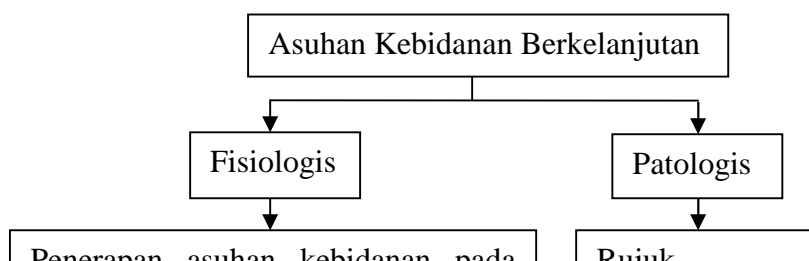
Asuhan yang diberikan yaitu : memberikan dukungan fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi aman. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinaan. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi baru lahir, membantu ibu dengan pemberian ASI dini. (Walyani, 2015).

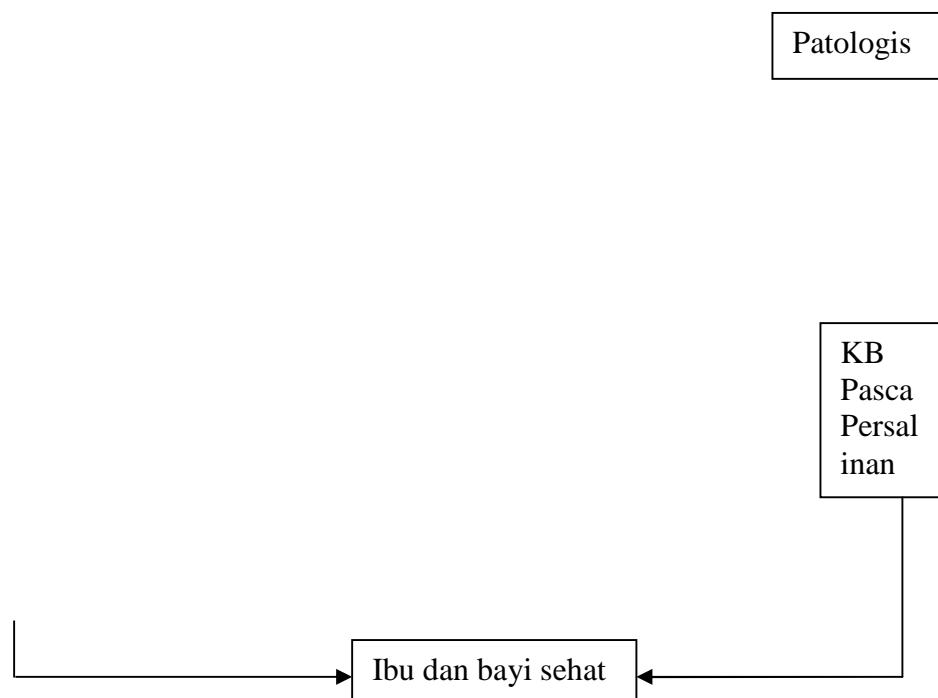
Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho dkk, 2011).

Perubahan fisiologi masa nifas : perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem endokrin perubahan sistem muskoloskeletal, perubahan sistem hematologi, perubahan tanda-tanda vital. Perubahan psikologi pada masa nifas : fase taking in, Taking hold, letting go. (Walyani, 2015). bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

Kontrasepsi adalah suatu cara atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Biasanya wanita menggunakan kontrasepsi untuk untuk menunda kehamilan pertamanya dahulu atau menjarangkan kelahiran dengan anak berikutnya. (Walyani, 2015)

### K. Kerangka Pikir





Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul Pada Ny.M.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 18 Febuari S/D 3 Maret 2019 Dan 22 April S/D 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas pembantu Fatululi Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode Tanggal 18 Febuari S/D 23 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

#### **C. Subyek Kasus**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Fatululi

##### **2. Sampel**

Ny. M.M umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>UK 32 Minggu 3 Hari.

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

##### 1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, stetoskop, jam tanganyang ada jarum detik, kasa steril, funandoscope, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari leaflet.

##### 2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### 3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pemngambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

###### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat Puskesmas Pembantu Fatululi, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

## **F. Keabsahan Penelitian**

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

## **G. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

### **1. Inform Consent**

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani inform consent.

### **2. Self Determination**

Hak Self determination adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

### **3. Anonymity**

Hakanonymity adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

#### 4. Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (informed consent) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Fatululi berada di kecamatan Oebobo yang merupakan salah satu Puskesmas Pembantu di wilayah Kota Kupang yang melayani 13 Rw dan 48 Rt. Batas wilayah puskesmas Fatululi yaitu :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Kelapa Lima
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Oebobo dan Naikoten
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Neofoneck
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Kayu Putih

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatululi Tahun 2017 sebanyak 18.102 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 3.023 kepala keluarga. Puskesmas Pembantu Fatululi memiliki 10 Orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII Kebidanan 2 orang (PNS) dan 4 Orang Magang, DIII Keperawatan 1 Orang (PNS).

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.M. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 32 Minggu 0 Hari, Janin hidup, Tunggal, Letak kepala, Intrauteri, Keadaan ibu dan Janin baik, Di Puskesmas Pembantu Fatululi. Priode tanggal 21 Febuari S/D 18 Mei 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Verney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M.M UMUR 28 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
 UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU JANIN HIDUP, TUNGGAL,  
 LETAK KEPALA, INTRAUTERI DENGAN KEADAAN  
 IBU DAN JANIN BAIK, DI PUSKESMAS  
 PEMBANTU FATULULI**

Tanggal Pengkajian : 21 Febuari 2019 Pukul : 16.30 WITA  
 No.Register : 283/C/2019  
 Tempat : Rumah Ny.M.M

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.M	Nama Suami	: Tn. S.B
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: flores/Indonesia	Suku/bangsa	: flores/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Fatululi RT/RW 28/09	Alamat	: Fatululi RT/RW 28/09
Telp	: 081558872407	Telp	: -

## 2. Alasan Datang

Data subjektif: Ibu mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah dan sakit kepala, HPHT: 12-07-2018.

## 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa sakit, dan mengalami sakit kepala

## 4. Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan ada nyeri haid.

## 5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan ibu mengatakan sudah menika syah dan ini suami yang pertama. Umur saat kawin 25 tahun, dengan suami umur 28 tahun, lama hidup bersama 3 tahun

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keham ilan	Jenis persali nan	Tempat persalin an	Komplikasi		Nifas		Riwayat at BAB
					Ibu	Bayi	Kead aan	Lakt asi	
1	2015	aterem	Spontan	puskesmas	Tidak ada	Tidak ada	baik	Baik	baik
2	INI	G <sub>2</sub>	P <sub>1</sub>	A <sub>0</sub>	AH <sub>1</sub>				

## 7. Riwayat kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 12-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Pembantu Fatululidan total ANC yang dilakukan 6 kali.

a. Trimester I (0-12 minggu) pada kehamilan muda tidak dilakukan pemeriksaan

b. Trimester II (13-28 minggu) dilakukan 4 kali. Pada tanggal 23-10-2018 ibu mengatakan mual, muntah dipagi hari dan tidak ada nafsu makan, terapi: B<sub>6</sub> 2x1 sebanyak 20 tablet nasehat harus makan sedikit tapi sering dan hindari makanan yang berminyak dan pedis,

27-10-2018 ibu mengatakan sudah tidak mengalami mual, dan muntah yang berlebihan, terapi yang di dapatkan SF (1x1, 30 tablet), kalk 30 tablet , 24-11-2018 ibu mengatakan batuk, terapi yang di berikan SF, kalk dan Vit C 30 tablet dan mendapat imunisasi TT III, 20-12-2019 ibu mengatakan sering kecapean terapi yang di berikan SF, Kalk Dan Vit C nasehat banyak istirahat dan jangan mengerjakan pekerjaan yang berat di Rumah

- c. Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 29-01-2019 nyeri perut dan mengalami keputihan gatal dan warnah kuning terapi yang di berikan obat SF, Kalk dan Vit C dan Nestatik, bidan memberi nasehat untuk melakukan pemeriksaan Hb, HBSAG, HIV, DDR dan Sifilis pada tanggal dengan hasil Hb 11gr%, HBSAG negatif, Hiv Negatif, DDR negatif dan sifilis negatif; dan tanggal 02-03-2019 ibu mengatakan mengalami keputihan namun sudah berkurang dan merasa nyeri pada perut bagian bawah, terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet nasehat yang di berikan menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam tiapkali basa serta setiap kali BAB/BAK melakukan penceboan dan melapnya dengan handuk kering yang khusus di siapkan atau tisu kering dan anjurkan kunjungan ulang sesuai tanggal kunjungan Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan janin yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10kali. Dalam sehari pergerakan janin Ny. M.M bergerak sebanyak 14 kali.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat penyakit yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

## 10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

## 11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

## 12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

## 13. Pola kebiasaan sehari – hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur Minum Jumlah : 6-7 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari 250 cc Jenis : air putih, susu Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK</p>	<p>BAB Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>

	Sebelum hamil	Selama hamil
Seksualitas	Frekuensi : 2-3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : setelah mandi (oleskan dengan baby oil dan pijat disekeliling payudara). Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : $\pm$ 7 jam/hari	Tidur siang : $\pm$ 1 jam/hari Tidur malam : $\pm$ 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian dan menjaga anak	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

#### 14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu bersama suami dan anak tinggal dikos . Ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang. Tidak ada pantangan makanan.

### B. Data Obyektif

Tanggal : 21-02-2019

HPHT : 12-07-2018

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 59 kg

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah: 110/80 mmHg, n

Nadi 82x/menit,

Pernapasan 20x/menit, dan

Suhu: 36,5<sup>0</sup>C.

LILA : 25,6 Cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, kulit kepala tidak ada luka, tidak ada benjolan pada kepala.
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma.
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bersih dan tidak ada polip.
- e. Telinga : Bersih dan tidak ada serumen.
- f. Mulut : Bibir merah muda, mukosa lembab, pada gigi tidak berlubang dan tidak ada caries.
- g. Leher : Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan venajugularis serta limfe.
- h. Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, belum ada colostrums.
- i. Abdomen : Membesar , sesuai dengan usia kehamilan, striae livide, linea nigra dan tidak ada bekas luka operasi.

1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

a) Leopold I :

Tinggi fundus uterus ½ jari dibawah proses usxifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

b) Leopold II :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (tangan dan kaki )

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang (punggung)

c) Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk Pintu atas panggul. Auskultasi DJJ: frekuensi 138 x/menit, irama teratur, maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar disatu tempat). Pemeriksaan Mc Donald: 27cm

TBBJ :  $(27-12) \times 155 = 1833\text{gram}$

j. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas atas : gerak aktif, tidak ada oedema.

Ekstremitas bawah : gerak aktif, tidak ada oedema, tidak ada varises.

k. Genetalia : tidak dilakukan

l. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

## II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

Tabel 4.3 Interpretasi Data

Diagnosa	Data dasar
Ny.M.M umur 28 Tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> , usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik	Data subjektif: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah. HPHT: 12-07-201 Data objektif : Pemeriksaan leopard ; 1. Leopold I : Tinggi fundus uterus 1/2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) Pemeriksaan Mc Donald : 27 cm TBBJ : $(27-12) \times 155 = 1833\text{ gram}$ 2. Leopold II Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan) Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras datar dan memanjang (punggung) 3. Leopold III Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk pintu atas panggul Auskultasi DJJ : Frekuensi 138 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat)

Diagnosa	Data dasar
<p>Masalah : nyeri perut bagian bawah</p> <p>Kebutuhan : konseling</p>	<p>Data Subjektif: ibu mengatakan merasah nyeri pada perut bagian bawah</p> <p>Data Obyektif : Dari ekspresi wajah ibu, Ibu merasa merintih,dengan kerutan alisnya dan jga memegang perut</p> <p>Mempebaiki posisi saat tidur, seperi sebelum tidur turunkan badan dan kepala ke tempat tidur baru di ikuti dengan kedua kaki. Sebaliknya dengan saat bangun tidur yaitu , turunkan kaki baru tangan yang lebi kuat menopang badan untuk bangun. Dan merupakan hal fisiologis pada kehamilan trimester III karna kepala sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)</p>

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

### V. Perencanaan

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.R/ informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan penyebab nyeri perut bagian bawah. R/penyebab nyeri perut bagian bawah karna kepala bayi akan masuk ke pintu atas panggul.
3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.R/ Mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut
4. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

5. Pantau obat yang sebelumnya diberikan dan anjurkan ibu untuk teratur minum obat.R/ SF untuk mempertahankan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan Hb serta mencegah anemia. Vitamin C untuk membantu proses penyerapan SF dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Kalk untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi.
6. Motivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 19-3-2019 dan jadwalkan kunjungan rumah.R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada jani dan ibu.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan di kartu poli hamil, register dan buku KIA.R/ bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

## **VI. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 x/menit. Tafsiran persalinan 17-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu (8 bulan lebih), denyut jantung janin baik 138 x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang nyeri perut bagian bawah karena kepala janin akan memasuki pintu atas panggul dan hal ini juga akan menyebabkan ibu akan sering kencing di malam hari karena yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau

betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
5. Memantau obat yang sebelumnya diberikan pada ibu dan obat yang tersisa SF 22 tablet, Kalk 22 tablet serta vitamin C 22. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang masih tersisa yaitu SFdiminum malam sebelum tidur dengan dosis 1x1 sedangkan kalk di minum pagi setelah makan dengan dosis 1x1.
6. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 21-02-2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 25-02-2019
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan di status ibu hamil, register dan buku KIA ibu.

## **VII.Evaluasi**

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu dengan menyuruh ibu mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan bersedia untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.

4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidaknyaman yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
5. Obat ibu masih tersisa dan akan tetap meminumnya teratur di rumah dengan dosis SF 1x1 pada malam hari dan kalk 1x1 pada pagi hari.
6. Ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 19-02-2019 dan bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 25-02-2019.
7. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat di stats ibu hamil, register dan buku KIA ibu

### **CATATAN PERKEMBANGAN ANC Pertama**

Tempat : Rumah Ny. M.M  
 Hari/Tanggal : Senin, 25 Febuari 2019  
 Pukul : 16.00 WITA  
 Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:** Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan mengalami Keputihan namun tidak seperti yang kemarin-kemarin, terasa gatal dan berbau.HPHT: 12-07-2018

**O:** Keadaan umum:Baik  
 Kesadaran :Composmentis.  
 Tekanan Darah: 110/70 mmHg  
 Suhu Tubuh : 36,6 °C  
 Nadi : 80 kali/menit  
 Pernafasan :18 kali/menit

Pemeriksaan leopard :

1. Leopold I :

Tinggi fundus uterus 2 jari di antrarasprosesus xifoideus, dan pusat, teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

Pemeriksaan Mc Donald : 29cm

TBBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram

2. Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan )

3. Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Auskultasi DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

**A :** Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 32 minggu 4 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, Nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 145 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala belum masuk pintu atas panggul, usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerak janin dalam 24 jam. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan.
3. Memberikan konseling pada ibu dan suami pentingnya mengikuti Tes IVA. Ibu mengerti dan akan ke puskesmas untuk Tes IVA.
4. Memberikan konseling kecukupan dan kebutuhan oksigen dalam ruangan. Ibu dan suami mengerti dan berusaha untuk kontrak rumah sendiri.
5. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi). Ibu mengerti dan bersedia untuk melahirkan di Rumah sakit
6. Menjelaskan kepada ibu Inisiasi menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, di mana bayi dapat melakukan kontak kulit Ibunya

dengan tujuan dapat memebrikan kehangatan selain itu dapat membangkitkan hubungan ikatan antara ibu dan bayi. Ibu mengerti

7. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana. Pemanfaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan kontrasepsi metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengerti dan mau mengikuti Alat kontrasepsi AKDR setelah melahirkan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 09:30 WITA

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:** Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak tadi malam 21:30 WITA, jam 9:05 ibu melakukan kunjungan Di Puskesmas Fatululi, sesampainya di Puskesmas jam 9:30 ketuban pecah. Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 9.22, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 6 mei 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat tambah darah, vitamin c dan Kalk.

**O:**

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan : baik
- b. Kesadaran :compoosmetis
- c. Tekanan darah: :120/80
- d. Suhu :36,5<sup>0</sup>C
- e. Nadi :84x/menit

- f. Respirasi :23x/menit
- g. Mata :conjungtiva merah muda,skera warna putih
- h. Hidung :bersih
- i. Ekstremitas
  - 1) Atas : tidak ada oedema pada tangan dan tidak di pasang infus
  - 2) Bawah : oedema pada kaki kanan dan kiri
- j. Palpasi
  - Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX  
FU teraba bulat,lunak tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)  
Kiri teraba keras, memanjang, datar seperti papan (punggung)
  - Leopold III : teraba bulat,keras,melenting (kepala)
  - Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk  
pintu atas panggul (divergen) 5/5 bagian-bagian dengan pembukaan 5 cm
- k. TBJ : TFU Mc.Donald 31 cm:  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- l. DJJ :139 x/menit

**A:** Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 38 minggu ,janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala, kala I fase aktif

**P:**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri,agar janin di dalam kandungan juga mendapat oksigen  
Ibu bersedi miring kiri
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi  
Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

## 4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Ibu bersedia tidur cukup

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II**

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 14:30 WITA

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:** Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar hingga ke-perut bagian bawah, dan rasa ingni BAB, tanda-tanda persalinan

**O:**

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tekanan darah : 110/100
- d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- e. Nadi : 79x/menit
- f. Respirasi : 22x/menit
- g. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera warna putih
- h. Hidung : Mendapatkan tambahan O<sub>2</sub> 3 liter/menit
- i. Ekstremitas
  - 1) Atas : Tangan kanan terpasang infuse RL 20 tetes/mnit
  - 2) Bawah : Oedema pada kaki dan kanan
- j. Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX
  - FU teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Kiri teraba keras, memanjang, datar seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk

pintu atas panggul (divergen) 5/5 bagian-bagian dengan pembukaan 10 cm

kontraksi melemah 3x10 menit durasi <20

- d) TBJ : TFU Mc.Donald 31 cm:  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- a. DJJ : 139x/menit
  - b. Pemeriksaan laboratorium: dilakukan pada tanggal 6 Mei 2019
    - 1) Protein urin +++
    - 2) Hemoglobin 11 gr/dl

**A:** Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala, kala II

Antisipasi masalah potensian : PEB

Tindakan segera : pasang RL 20 tetes/mnit, obserfasi DJJ tiap 30 menit, dan His

**P:**

1. Mendengar dan melihat persalinan kala II
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin tingkat pada rektum dan vagina
  - c. Preinium nampak menonjol
  - d. Vulva dan spinterani membuka
2. Pastikan persiapan perlengkapan peralatan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir,
  - a. Untuk asuhan bayi baru lahir, alat resusitasi siapkan
    - 1) Tempat datar, rata, kering, bersih
    - 2) Alat penghisap lendir

- 3) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi
- b. Untuk ibu
  - 1) Menaru kain di bawah perut ibu
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 3) Alat suntik sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyiapkan semua persalinan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih (air mengalir) kemudian keringkan tangan dengan haduk
5. Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik, menggunakan sarung tangan DTT
7. Membersikan vulva dan perinium, bersikan dari arah depan ke-belakang buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia, jikan hand skun terkontaminasi maka lakukan dekontaminasi lepas dan rendam dalam larutan clorin 0,5%
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap hasilnya v/v tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif presentasi kerpala
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan di lepaskan
10. Periksa DJJ di antara his (setelah kontraksi)
11. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, bantu ibu posisi yang nyaman
12. Meminta keluarga bantu menyiapkan posisi meneran (setengah duduk)
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan
  - d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - e. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
  - f. Beri cukup asuhan cairan peroral (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi, di perut bawah ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dia meter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersi di lipat  $\frac{1}{2}$  setenga bagian, sebagian alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali perlengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DDT yang steril pada kedua tangan.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II**

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang  
 Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019  
 Pukul : 15:30 WITA  
 Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:** Ibu mengatakan lemah dan tidak kuat untuk mengedan

**O:**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan : Baik
  - b. Kesadaran : Compoosmetis

- c. Tekanan darah :110/100
- d. Suhu :36,5<sup>0</sup>C
- e. Nadi :77x/menit
- f. Respirasi :22x/menit
- g. Mata :Conjungtiva merah muda, sklera warna putih
- h. Hidung : Mendapatkan tambahan O<sub>2</sub> 3 liter/menit
- i. Ekstremitas
  - 1) Atas : Tangan kanan terpasang infuse RL 20 tetes/menit
  - 2) Bawah : Oedema pada kaki dan kanan
- j. Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX

FU teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Kiri teraba keras, memanjang, datar seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat,keras,melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk

pintu atas panggul (divergen) 5/5 bagian-bagian dengan pembukaan 10 cm

kontraksi melemah 3x10 menit durasi < 20

- e) TBJ : TFU Mc.Donald 31 cm: (31-11) x155= 3100 gram
  - a. DJJ :84x/menit
  - b. Pemeriksaan laboratorium: dilakukan pada tanggal 6 Mei 2019
    - 1) Protein urin +++
    - 2) Hemoglobin 11 gr/dl

**A:** Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 38 minggu ,janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala, kala IIdengan Pre eklamsia Berat (PEB)

Antisipasi masalah potensian : PEB

Tindakan segera : Di Rujuk ke RS.S.K LERIK

**P:**

1. Mendengar dan melihat persalinan kala pada ibu bahwa TTV dalam batas normal, DJJ 84x/menit, dan kontraksi melemah
2. Memantau kesejahteraan janin sementara obserfasi his dan TTV
3. Memberi tahu pada ibu dan keluarga selama 1 jam sudah dilakukan pimpin meneran namun tidak ada kemajuan
4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan ke-RS. S.K. LERIK

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 17: 00 WITA

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:** Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar hingga ke-perut bagian bawah

**O:**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan : baik
  - b. Kesadaran :compoosmetis
  - c. Tekanan darah: :160/100
  - d. Suhu :36,5<sup>0</sup>C
  - e. Nadi :139x/menit
  - f. Respirasi :22x/menit
  - g. Mata :conjungtiva merah muda,sklera warna putih
  - h. Ekstremitas
    - 1) Atas : tangan kanan terpasang infuse RL, 20 tetes/menit
    - 2) Bawah : oedema pada kaki dan kanan
    - 3) DJJ :130 x/menit

i. Pemeriksaan laboratorium: dilakukan pada tanggal 6 Mei 2019 jam 17:20 WITA

- 1) Protein urin +++
- 2) Hemoglobin 11 gr/dl

**A:** Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 39 minggu ,janin tunggal hidup, intra uteri, inpartu kala I fase aktif dengan Pre eklamsia Berat

**P:**

Tanggal 6 Mei 2019

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tentang kondisinya tidak membaik dan tekanan darahnya selalu naik
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi janin sudah membaik DJJ : 130x/menit, namun tekaanan darah ibu makin naik.
3. Memberitauh ibu atau keluarga untuk menandatangani surat persetujuan bahwa akan di lakukan Sectio Caesarea
4. Memberitahukan ibu akan di pasang kateter agar memperlancar ibu BAK
5. Memberitahu ibu akan di beri obat cefotaxime Sodium secara IM
6. Memberitauhkan ibu untuk tidak cemas dengan kondisi saat ini

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 18 : 00

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S :** Ibu mengatakan perutnya semakin sakit menjalar hingga ke pinggang

**O :**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadan : baik
  - b. Kesadaran :compoosmetis

- c. Tekanan darah: :155/100
- d. Suhu :36,5<sup>0</sup>C
- e. Nadi :84x/menit
- f. Respirasi :23x/menit
- g. Mata : conjungtiva merah muda, sklera warna putih
- h. Hidung : O2 sudah di lepaskan
- i. Ekstremitas
  - 1) Atas : tangan kanan terpasang infuse RL
  - 2) Bawah : oedema pada kaki dan kanan

**A :**

Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 39 minggu ,janin tunggal hidup, intra uteri. Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Pre eklamsia Berat

**P :**

1. Memberitaukan ibu hasil pemeriksaan tentang kondisinya bahwa kondisinya tidak membaik dan tekanan darahnya selalu naik
2. Memberikan inform consent untuk tindakan Sectio Caesarea
3. Memberitauhkan ibu akan dilakukan Sectio Caesarea pada jam 18 : 30 karena kondisinya tidak membaik
4. Sebelum masuk ruang operasi beri tahu ibu untuk puasa 1 jam
5. Memberitauhkan ibu untuk tidak cemas dengan kondisi saat ini
6. Memberitauhkan keluarga agar tidak cemas dan selalu mendukung ibu dalam Doa

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II DAN III**

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 18 : 30

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S :** Ibu mengatakan perutnya semakin sakit menjalar hingga ke pinggang

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

- c. Keadaan : Baik
- d. Kesadaran : Composmetis
- e. Tekanan darah: :155/100
- f. Suhu :36,5<sup>0</sup>C
- g. Nadi :84x/menit
- h. Respirasi :23x/menit
- i. Mata :Conjungtiva merah muda,sklera warna putih
- j. Hidung :O2 sudah di lepaskan
- k. Ekstremitas
  - 1) Atas : Tangan kanan terpasang infuse RL 20 tetes/menit
  - 2) Bawah : Oedema pada kaki kanan dan kiri

**A :**

Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri. Inpartu Kala II dan III dengan Sectio Caesarea (SC) atas indikasi Pre eklamsia Berat (PEB)

**P :**

1. Memberitauhkan keluarga agar tidak cemas dan selalu mendukung ibu dalam Doa
2. Pasien di dorong menuju ke ruangan operasi (OK)
3. Pada jam : 19 : 29 Bayi Ny. M.M lahir, Jenis kelamin laki-laki, Berat badan 3100 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 32 cm, Apgar Score 9/10. Tanda-tanda vital: TD : 155/100 mmHg, Nadi : 140 x/menit, Suhu: 36,9<sup>0</sup>c, RR : 54 x/menit

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINANKALA IV

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Pukul : 20:00

Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

- S :**
1. Ibu mengatakan baru saja operasi section Caesarea
  2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
  - 1) TD : 150/100x/menit
  - 2) N : 80x/menit
  - 3) R : 22x/menit
  - 4) S : 36,7<sup>0</sup>c
- d. Hidung : Sudah di lepas O<sub>2</sub>
- e. TFU : 1 jari di bawah pusat
- f. Kontraksi : Keras
- g. Ekstremitas
  - a. Atas : Tangan kanan terpasang infuse RL 20x/menit
  - b. Bawah : Oedema pada kaki kanan dan kiri

**A**

: Ny M.M umur 28 tahun post partum SC dengan riwayat Pre eklamsia Berarat

**P :**

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda Vital kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, telur, daging, ikan supaya luka bekas operasi cepat sembuh
3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

**CATATAN PERKEMBANGAN POST PARTUM 3 JAM  
ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL NORMAL**

Tanggal : 06– 05 – 2019  
Jam : 21.30 Wita  
Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik Kota Kupang  
Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S** : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

**O** : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm, Apgar Score 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, Nadi : 140x/m, RR : 52 x/menit

2. 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 : testis sudah turun ke skrotum
- k. Anus : ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

### 3. Refleks

- a. Reflex moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menghadap kearah rangsangan
- c. Reflex sucking : baik
- d. Reflex Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

### 4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
- b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

**A** : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa kehamilan, 3 Jam Pertama.

**P** :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
(BAYI BARU LAHIR KN 1)**

Tanggal : 7 Mei 2019  
Pukul : 19:04 WITA  
Tempat : Rumah Ny. M M  
Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**BAYI**

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda vital meliputi nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

**A** :Bayi Ny.M.M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. 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 kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. 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. Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :

- a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
- b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
- c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
- d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
- e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 24 Mei 2018. Ibu bersedia untuk kunjungan ke Puskesmas Pembantu Fatululi sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN 2)**

Tanggal : 13 Mei 2019  
Tempat : Rumah Ny M.M  
Pukul : 10.00  
Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**BAYI**

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda vital meliputi nadi: 140x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

**A** :Bayi Ny.M.M .Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur1Minggu

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
3. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### CATATAN PERKEMBANGAN POST PARTUM 3 JAM

Tempat : Rumah Sakit Sk Lerik  
 Tanggal : 6 Mei 2009  
 Jam : 22.30 WITA

**S:** Ibu mengatakan perutnya masih mules.

**O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : tekanan darah : 150/100 mmHg, Nadi : 80<sup>x</sup>/menit, pernapasan: 18<sup>x</sup>/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup>C.

**A:** Ny. M.M dengan Section Caesarea Post partum 3 jam dengan Pre eklamsia Berat

**P:**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80<sup>x</sup>/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
3. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :

- a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
  - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
  - c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colustrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
  7. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
  8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban

**CATATAN PERKEMBANGAN  
(HARI 1 POSTPARTUM KF 1)**

Tanggal : 7 Mei 2019  
Pukul : 19:04 WITA  
Tempat : Rumah Ny. M M  
Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**IBU**

**S :**

Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan.

**O :**

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda vital meliputi tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum baik, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A :** Ny.M.M P2A0A<sub>2</sub> Post partum normal 1 hari.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, Dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Ibu sudah mengetahui yang diajarkan tersebut.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
5. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

## CATATAN PERKEMBANGAN (KF 2)

Tanggal : 13 Mei 2019  
 Tempat : Rumah Ny M.M  
 Pukul : 10.00  
 Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

### S :

1. ibu mengatakan kondisinya sudah membaik dan dapat melakukan aktivitas dengan biasa, namun belum bisa mengerjakan pekerjaan yang berat-berat
2. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik

### O:

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadan umum : Baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. TTV TD : 110/90 x/menit
    - 1) N :80x/menit
    - 2) R : 22x/menit
    - 3) S : 36,7<sup>0</sup>c
  - d. TFU : 2 jari di bawah pusat
  - e. Kontraksi : keras
  - f. Perineum : luka bekas jahitan masih basah

### A:

Ny M.M umur 28 tahun hari ke 7 post SC dengan riwayat pre eklamsia Berat (PEB)

### P:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.

3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas bila umur bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG.

### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 20 Mei  
 Jam : 10.00 WITA  
 Tempat : Rumah Ny. M M  
 Oleh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

**S:**

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke dua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke dua pada tanggal 06/05/2019,
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sekarang berumur 28 tahun dengan suami 31 tahun.
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar
5. Ibu mengatakan sudah makan tadi pagi (nasi dan sayur dan tempe) dan minum air putih 2 gelas.
6. Ibu tadi pagi ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali
7. Ibu mengatakan melakukan aktivitas ringan seperti mengurus anak, memasak, menyapu, dan mencuci pakaian
8. Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam, dan malam 5-6 jam
9. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, dan keramas 2 kali sehari.

**O:**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
BB	: 51 Kg	
TTV	: Tekanan Darah	: 110/90 mmHg
	Nadi	: 88 x/menit
	Suhu	: 36,7 x/menit
	Pernafasan	: 20 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat
Mata	: simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
Telinga	: Simetris, tidak ada benda asing
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
Abdomen	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, tidak ada varices pada kaki, dan tidak oedema

**A:** NY.M.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>Nifas hari ke-7

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah: 110/90 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menghentikan/mengakhiri kehamilan setelah memiliki 2 orang anak

Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti MOW/ MAL dan AKDR. Ibu dan suami berencana akan menggunakan alat kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi selama 6 bulan dan akan melanjutkannya dengan AKDR. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) Keuntungan. kontrasepsi : Segera efektif, Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat, Tanpa biaya. Keuntungan non kontrasepsi Untuk bayi : Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kerugian: Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Keuntungan : Dapat efektif segera setelah pasang, Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI  
Kerugian : Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi : Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar

menstruasi, Saat haid lebih sakit, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Penyakit radang panggul terjadi, Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR, Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

4. Setelah dilakukan konseling ibu dan suami mengerti dan mereka bersepakat agar ibu menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim setelah 6 bulan
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

#### 1. Kehamilan

Pada data subyektif penulis menggunakan anamnesa untuk memperoleh informasi tentang identitas pasien (ibu dan suami), keadaan fisik, psikososial dan spiritual pasien. Penulis bertemu dengan Ny M.M saat ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan yang ke-6 kali di Puskesmas Pembantu Fatululi. Hal sesuai dengan teori standar kunjungan antenatal minimal kunjungan adalah 4 kali namun ada kesenjangan antara teori dimana pada trimester I ibu tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dampaknya bias terkena rubella menyebabkan bayi meninggal sebelum lahir atau berisiko lahir dengan penyakit jantung bawaan, kerusakan organ hati, diabetes, dan gangguan otak (Walyani 2015). Pada anamnesa didapatkan Ny M.M umur 28 tahun hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran dan sudah tidak haid selama 9 bulan pada usia kehamilan 4 bulan ibu sudah dapat merasakan gerakan janin. Pada pengkajian didapat keluhan utama yang ibu rasakan yaitu ibu sering kencing. Menurut teori (Pantikawati, 2010) ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III yaitu keputihan, sering buang air kecil, strie gravidarum, konstipasi, haemoroid, pusing, oedema pada kaki, varices pada kaki, selain itu didapatkan juga keluhan cepat lelah pada Ny M.M.

Pada pengkajian data objektif berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny M.M, meliputi 10 T yang meliputi (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan) dimana dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung

mulai dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar 11-12,5 kg. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil > 145 cm mencegah resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disporpotion)(Walyani, 2015). Berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 54,5 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9,5 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Pemeriksaan kedua adalah T2 (Tekanan Darah) dimana tekanan darah yang tinggi dlaam kehamilan merupakan sebuah resiko. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90) pada kehamilan da preeklamsia (preeklamsia disertai edema wajah dana atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Walyani, 2015). Data yang didapat pada kunjungan antenatal pertama adalah 110/90 dan pada kunjungan antenatal terakhir 110/70 mmHg. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M.M, tidak ada kesenjangan anantara teori dan praktek. Pemeriksaan ketiga adalah T3 (Status Gizi) dimana nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat, serta dilihat dari LILA ibu. Jika LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan terjadi KEK pada ibu hamil yang berisiko untuk melahirkan anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Marmi, 2014). Dalam kasus ini nilai staus gizi Ny M.M didapat lingkaran lengan atas ibu 23,6cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M.M, tidak ada kesenjangan anantara teori dan praktek dimana LILA 25,6 cm merupakan normal. Pemeriksaan keempat adalah T4 (Tinggi Fundus Uteri), dimana tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan

gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dari kasus, hasil pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan terakhir pada Ny M.M, adalah 32 cm. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan dengan Palpasi Abdominal yaitu Leopold 1, Leopold II, Leopold III, Leopold IV. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tinggi nya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat pada fundus bila lunak, kurang bundar, kurang melenting adalah bokong. Leopold II untuk menentukan batas rahim kanan dan kiri serta punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/ Belum. Leopold IV untuk menentukan seberapa bagian janin masuk PAP. Divergen (dua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu) dan konvergen : melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan pemeriksa masih dapat dipertemukan) (Walyani, 2015). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M.M, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana TFU 32 cm hal ini adalah normal. Pemeriksaan kelima adalah T5 (Presentasi Janin dan DJJ) dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah jani. Dilakukannya pemeriksaan DJJ untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bayi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 kali/menit. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit (Bradikardi) atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit (Tachikardi) menunjukkan janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin (Walyani, 2015). Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny M.M didapatkan bahwa presentasi janin adalah kepala, denyut jantung janin berkisar 138 kali/menit artinya tidak ada indikasi terjadi gawat janin pada bayi Ny M.M. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M.M, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana DJJ berkisar 138 kali/menit, hal ini

adalah normal. Pemeriksaan keenam adalah T6 (Imunisasi TT) dimana imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toksoid setidaknya dilakukan 2 kali selama hamil. Dalam hal ini penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu imunisasi TT 5 dimana seorang wanita akan mendapatkan imunisasi 5 kali yaitu ibu sudah mendapatkan imunisasi 2 kali pada SD, 2 kali pada hamil anak pertama yaitu pada tahun 2015. Hal ini bagus karena Ny M.M, sudah mengikuti prosedur yang ada dan dapat mencegah resiko bayi Ny M.M, terkena penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M.M, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan selanjutnya adalah T7 (Tablet zat besi) dimana standar selama hamil ibu harus mendapatkan tablet zat besi 90 tablet. Minum 2 tablet tambah darah secara teratur setiap hari selama hamil. tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Dalam hal ini Ny M.M, selama hamil telah mendapatkan Tablet tambah darah sebanyak 60 tablet. dan ini merupakan kesenjangan dalam kehamilan karna setiap ibu hamil harus mendapat 90 tablet SF dampaknya jika ibu tidak mendapat tablet SF maka akan menyebabkan anemia dan jika ibu yang mengalami anemia akan beresiko mengalami perdarahan saat bersalin. Pemeriksaan Selanjutnya adalah T8 (Tes Laboratorium) pemeriksaan yang dimaksud adalah pemeriksaan kadar Hb Ibu hamil. pemeriksaan kadar Hb Ny M.M, didapat kadar Hb nya yaitu 11 gr%, berdasarkan pemeriksaan kadar Hb hanya 11 gr% Ny M.M, tidak menderita Anemia. Namun ada kesenjangan karna pada ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan Hb dua kali yaitu pada trimester I sekali dan

trimester III dampak jika tidak dilakukan pemeriksaan Hb akan menyebabkan risiko seperti keguguran, kelahiran prematur, pendarahan pasca melahirkan, hingga bayi lahir dengan cacat bawaan. Dalam kehamilan trimester III ibu mengalami keputihan tidak ada kesenjangan antara teori Menurut Romauli (2011) ketidak nyamanan trimester III

Diagnosa dan Masalah : Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2 P1 A0 AH1, Usia Kehamilan 32 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala dengan nyeri perut bagian bawah dan mengalami keputihan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidak nyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing dan mengalami keputihan. Ketidak nyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih..

Antisipasi masalah potensial : Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Antisipasi masalah potensial dari Nyeri Perut bagian bawah dan keputihan. Tindakan segera Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009).

Perencanaan Tindakan : Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu

hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 2x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, Vitamin C diminum 2 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkuk, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, Anjurkan ibu agar bangun dari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan dan melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak istirahat. Beritahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Beritahu ibu tentang 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 pakaian ibu dan bayi. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. Anjurkan ibu kontrol ulang sesuai tanggal di Buku KIA. Lakukan

pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

Pelaksanaan Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukn seluruhnya oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/90 mmHg, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipioideus (Mc Donald:32 cm), punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ 138x/menit, keadaan ibu dan janin baik. menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada ssaat mau tidur, Vitamin C diminum 1 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tanlet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kpi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, menganjurkan ibu agar bangun ari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan dan melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak istirahat. Beritahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaaginam, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Memberitahu ibu tentang 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 pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarg lendiri bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkn ibu mengikuti KB pasca salin. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai tanggal di Buku KIA

Penatalaksanaan pada ibu M.M, yakni memberikan tablet Fe dan di minum 2 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan.

Evaluasi : Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang mendengarkan hasil pemeriksaan, ibu mampu mengulangi cara minum obat dengan baik, ibu mampu mengingat penjelasan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III, Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti mau melahirkan di Puseksmasas dan ditolong oleh bidan, pengambilan keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk memilih kontrasepsi pasca salin, ibu berjanji akan kembali kontrol kehamilannya di puskesmas, semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 6Mei 2019, Ny M.M, UK 38 Minggu datang ke-Puskesmas Pembatu Fatululi denga tujuan untuk mengantar surat Rujukan, namun sesampainya NY.M.M Di Puskesmas Pembantu

Fatululi tiba-tiba saja ketuban ibu pecah , HPHT 12-07-2019 berarti usia kehamilan Ny M.M, pada saat ini berusia 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. 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 hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak tadi malam 21:30 WITA, jam 9:05 ibu melakukan kunjungan Di Puskesmas Fatululi, sesampainya di Puskesmas jam 9:30 ketuban pecah. Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 9.22, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 6 mei 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat tambah darah, vitamin c dan Kalk.

Pada kasus Ny M.M, sebelum persalina sudah ada tanda-tanda peralihan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalm 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny M.M, berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase

kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus saya.

Selama satu jam di lakukan pimpina meneran namun tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan. Menurut teori yang ada,

kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan  $\frac{1}{2}$  jam pada multi. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus saya, kontraksi mulai melemah, di lakukan pemeriksaan DJJ dan di dapatkan DDJ : 84 kali/menit, Dampak gawat janin , bayi dapat meninggal (Rasjidi,2009),ibu langsung di pasangkan oksigen serta di lakukan pemantauan DJJ. Maka dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus saya. Setelah itu di beritahu kepada keluarga bahwa DJJ melemah dan kointraksi berkurang maka kami akan melakukan rujukan ke RSUD S.K.LEERIK. sesampainya di Rumah Sakit di lakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital ibu dan di dapat Tekanan darah ibu 160/100 mmHg. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus saya. Karna ibu dengan PEB maka dokter menyarankan kepada keluarga agar ibu di operasi. Indikasi section caesarea antara lain adalah gawat janin. dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor kontraksi melemah, ibu tidak bisa Muku. Maka keluarga setuju agar ibu akan di lakukan section caesarea.

c. Kala II dan III di lakukan di ruang OK karna ibu dengan indikasi Pre eklamsia Berat (PEB)

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  250 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M.Mlahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 06 Mei 2019, pada pukul 19.29 WITA dengan SC, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis

kelamin perempuan, dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala bayi 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 32 cm, dengan jenis kelamin laki-laki. Rooting reflek (+), pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR, 2008)

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi HB0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (JPNK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan 0 hari, hari pertama, hari ketujuh, dan hari . Teori Marmi (2012) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu

dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny M.M, dimulai dari 3 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny M.M, diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. M.M tablet Fe 2x200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan

sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk dilakukan pemeriksaan Hb postpartum pada Ny M.M, hasilnya yaitu 10,4 gr% serta melakukan kolaborasi agar ibu dapat diberikan obat tambah darah dan vitamin C dan menjelaskan pada ibu cara minum obat yaitu 2x1 (malam setelah makan bersamaan dengan vitamin C) dan memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani, dan nabati dan yang kaya akan zat besi, seperti sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari kedua payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Kunjungan II, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan px-pusat,

kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 5. Keluarga Berencana

Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran, melahirkan anak kedua pada tanggal 06-05-2019, Jam 19:29 WITA dan ibu mengatakan belum bias mengerjakan pekerjaan yang berat dan masi bias bergerak seperti biala. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/90 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit, BB : 51 kg. Pada pemeriksaan obsteric muka ada cloasma, tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, payudara membesar, menegang, ada hiperpigmentasi areola, ASI (+), ada striae, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran darah, lochea alba, tidak ada ruputure.

Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti MOW/ steril dan MAL dan AKDR. Ibu mengatakan akan menggunakan Metode Amenorrhea laktasi (MAL) setelah 40hari dan setelah 40haribaru akan menggantikannya dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Memberika penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari MAL. Setelah dilakukan konseling ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan Metode Amenoorrhea Laktasi (MAL) setelah 40 hari dan ibu berjanji akan menggunakan KB AKDR.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. simpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.M telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 39 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada Ny. M.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dengan Sectio Ceasarea. langkah Asuhan Persalinan dengan cara Sectio Ceasarea pada tanggal 18 Februari – 23 Mei 2019 pada Ny. M.M. usia gestasi 38 Minggu,
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. M.M yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 1 jam setelah pemberian imunisasi Vit K hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 1 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.M.M. dari tanggal 6 Mei – 13 Mei 2019. 2 jam postpartum, 8 jam postpartum, 6 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M.M. Memutuskan memakai metode kontrasespsi Metode Amenorhae Laktasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan

### 3. Bagi penulis

Agar mahasiswi mampu belajar lebih tentang teori-teori dalam kebidanan yang telah didapat selama pendidikan dan dapat mengamalkan ilmu-ilmu yang telah didapat dengan sebaik-baiknya, serta dapat bermanfaat bagi mahasiswi selanjutnya.

### 4. Bagi institusi

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswi dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan.







## DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, K . 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume I. Jakarta : EGC*
- Depkes RI.2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.*Jakarta
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014.* Kupang.
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Yogyakarta: Salemba Medika.
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.*Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB.* Yogyakarta : Pustaka
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC).* Yogyakarta:Trans Medika
- Zakiah, 2015. *Profil SC* Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.* Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta DirektoratBinaKesehatanIbu.s
- Rasjidi, 2009.*ind8ikasih di lakukannyanyaSectiocaesarea(SC).*Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.*Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.*Jakarta
- Modul Midwifery Update.2016. Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustakas
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Robson, S. Elizabeth, Jason Waugh. 2011. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, A.B.B, Affandy. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo..
- Tanto, C., Aninditha, T., Stroke. Dalam: Tanto, C. Liwang, F., dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
 NIM : PO. 530324016 845  
 Pembimbing : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M M Di  
 Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 18  
 Februari S/D 18 Mei 2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1.	Tanggal	- konsultasi BAB I dan BAB II.	
2.	Tanggal	- konsus BAB III - IV. - keluarkan persalinan 60 langka.	
3.	Tanggal	- lengkapi semua dan cover sampai dengan BAB IV. - lihat spasi dan lengkap kalimat. yang sudah lengkap	
4.	Tanggal 31-05-2019.	- menambalun <del>para</del> se dan pra tindakan yang di lakukan saat mau di lakukan sc dan sesiden sc.	
5.	Tanggal 10-06-2019.	Menamba catatan perlombongan. Lata II.	
6.	11/6-2019	Acc	

1. Dibawa saat pembimbing dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu





Pembimbing



Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes  
 NIP. 19770801200501 2 003

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
 NIM : PO. 530324016 845  
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz SST.M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M Di  
 Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 21  
 Februari S/D 18 Mei 2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1.	Senin 17-06-2019 Jamag: 29	Menambahkan kesendangun yaitu: Tidak melakukan kunjungan Tm: I. Hb, curva priusa satuluan Pbs, gawdit Janin	
2.	Selasa 18-06-2019	Mempertahikan kembali tata tulis, pajjar pustalia dan Per Naks d. bold warna hitam	
3.	Rabu 19/06-2019	Melihat kembali mazi satu spasi pada bagian abstrak. dan bagian dalam color	
4.	Kamis 20/06-2019	ACC	
5.			
6.			



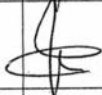
1. Dibawa saat pembimbing dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing

  
Martina Fenansia Diaz SST.M.Kes

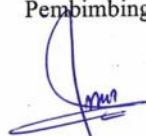
### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
 NIM : PO. 530324016 845  
 Pembimbing : Adriana M.S Boimau.SST.M.Kes  
 Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M Di  
 Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 21  
 Februari S/D 18 Mei 2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1.	26/06-2019.	- konsul laporan LTA - Memperhatikan kembali tata tulis. - Menyebutkan pembahasan, cerita sesuai dokternya.	
2.	28/06-2019.	- mengedit kembali, perhatikan spasi - tambahkan nama bayi dalam dalam. Halaman dan di perbaiki.	
3.	02/6	Ace	
4.			
5.			
6.			

1. Dibawa saat pembimbing dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing



**Adriana M.S Boimau.SST.M.Kes**  
 NIP. 19770801200501 2 003

Nomor Registrasi Ibu : 283 / C  
Nomor Urut di Kohort Ibu :  
Tanggal menerima buku KIA : 20-12-18  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY Rini Dethan  
Tempat/Tgl. Lahir : 22-11-1996 / 22 Thn  
Kehamilan ke : 1 (PRIMA) Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU) Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : E/KIP

Nama Suami : ES / TN STEFANUS BEREK  
Tempat/Tgl. Lahir : 32 TAN  
Agama : KRISTEN KATOLIK  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU) Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : SOPIR

Alamat Rumah : FAT 28/09  
Kecamatan : OEBORO  
Kabupaten/Kota : FUPANG  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081558872407

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

\* Lingkari yang sesuai



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.**

**Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny M.M umur 28 tahun UK 38 minggu 3 hari)**

**Hari/Tangga I : 25 Febuari 2019**

**Waktu : 1 X 15 menit**

**Penyuluh : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau**

### **Tujuan Pembelajaran**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Ñ Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Ñ Memahami tanda-tanda persalinan
- Ñ Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

#### **C. Materi**

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

#### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

## E. Media

Buku KIA, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li></ul>
3	3 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li></ul>
4	1 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li></ul> Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li><li>• Mengucapkan salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>

## G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

## LAMPIRAN MATERI

### A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tekanan uterus pada kandung kemih</li><li>2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh</li><li>3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing</li><li>2. Perbanyak minum air putih di siang hari</li><li>3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan</li><li>4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih</li><li>5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter</li></ol>
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</li><li>2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</li><li>3. Penambahan ukuran payudara</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :<ul style="list-style-type: none"><li>• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok</li></ul></li></ol>

	<p>4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</p> <p>5. Kelelahan</p> <p>6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat</li> <li>• Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan</li> <li>• Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)</li> <li>• Alasi punggung dengan bantalan tipis untuk meluruskan punggung</li> <li>• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung</li> </ul>

(sumber: Astuti, 2011)

## B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

### 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

### 3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

## 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

## C. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

### 1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

#### a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

#### b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

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

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d. Dilatasi dan Effacement

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

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 6)

## 2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

### a. Terjadinya His Persalinan

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

### b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d. Dilatasi dan Effacement

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

#### D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan

a. Tempat persalinan

b. Memilih tenaga kesehatan terlatih

c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut

d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan

- e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
  - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
    - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
    - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
  3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
    - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
    - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
    - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
  4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung  
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
  5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan  
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik** : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene), Persiapan Persalinan.
- Sasaran** : Pasien/Ibu hamil (Ny M.M umur 28 tahun UK 38 minggu 3 hari)
- Hari/Tangga 1** : 21 Febuari 2019
- Waktu** : 1 X 15 menit
- Penyuluh** : Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

### Tujuan Pembelajaran

#### A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

#### B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Ñ Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

#### C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

#### D. Metode

Ceramah, diskusi

#### E. Media

Buku KIA, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

## LAMPIRAN MATERI

### A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang Penambahan ukuran payudara Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek Keletihan Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang	Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"><li>• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok</li><li>• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok</li><li>• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat</li><li>• Hindari menggunakan sepatu</li></ul>

		<p>hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)</li> <li>• Alasi punggung dengan bantalan tipis untuk meluruskan punggung</li> <li>• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung</li> </ul>
--	--	---

(sumber: Astuti, 2011)

## B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula)

dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014).

Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies

- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Walyani, 2015).

4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya  $T_0$ , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah  $T_2$  bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya  $T_3$ , status  $T_4$  didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status  $T_5$  didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- Topik** : **Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene), Persiapan Persalinan.**
- Sasaran** : **Pasien/Ibu hamil (Ny M.M umur 28 tahun UK 38 minggu 3 hari)**
- Hari/Tangga 1** : **21 Febuari 2019**
- Waktu** : **1 X 15 menit**
- Penyuluh** : **Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau**

### **Tujuan Pembelajaran**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Ñ Memahami teknik menyusui
- Ñ Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Ñ Memahami perawatan bayi

#### **C. Materi**

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

#### D. Metode

Ceramah, diskusi

#### E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

#### F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li></ul>
3	3 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li></ul>
4	1 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>

		untuk ibu menjawab Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li><li>• Mengucapkan salam penutup</li></ul>	
--	--	---	--

### **G. Sumber**

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## **LAMPIRAN MATERI**

### **A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

#### **2. Kebersihan diri dan perineum**

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

### 3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

### B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
  6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
    - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
    - b. Menyentuh sisi mulut bayi
  7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
    - a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
    - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
  8. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

### C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat

- b. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- c. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- d. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- e. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- d) Hindari pembungkusan tali pusat

3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Keluarga Berencana  
Hari/Tanggal : Jumat, 13 Mei 2019  
Waktu : 50 menit  
Penyuluh : Eu Dewi Indra Lau Gorang mau

### **A. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

### **B. Materi**

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

### **C. Sumber**

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

### **D. Metode**

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

### **E. Media**

Leaflet

**F. Rincian Kegiatan Penyuluhan**

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Perkenalan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membalas salam</li><li>• Mendengarkan</li></ul>	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang pengertian KB</li><li>• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi</li><li>• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB</li></ul>	Mendengarkan dan memperhatikan	30 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyampaikan kesimpulan</li><li>• Tanya jawab</li><li>• Evaluasi</li><li>• Salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan</li><li>• Membahas</li><li>• Membalas salam</li></ul>	18 menit

## **LAMPIRAN MATERI**

### **KELUARGA BERENCANA**

#### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

#### B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

#### C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

#### D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

##### 1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

##### a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

##### b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A 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 interaksi dengan obat – obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian

- 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. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat 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. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamanya pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konjugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari

	dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.
--	--

*Sumber : Saifuddin (2006)*

## 2. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

### 1) Pengertian

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

### 2) Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

### 3) Keuntungan

#### a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya

#### b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody 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.

Untuk Ibu :

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

4) Kerugian

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta

2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB

3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll

## Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

## Manfaat ASI Eksklusif

1. Bagi Bayi :  
ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi Ibu :  
Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



## Macam –Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tidura

### 1. Pelekatan :

- Daggu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi



### 2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi

## ASI EKSKLUSIF



Oleh :

EU DEWI INDRA LAU  
GORANG MAU

MAHASISWI  
KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG

## Mengapa ASI Penting ?

### KARENA ASI :

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



## Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusu dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

## LANGKAH-LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain
9. menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
  - menyentuh pipi dengan puting susu
  - menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



12. Setelah bayi mulai menghisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi

13. Memperhatikan bayi selama menyusui

14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.

15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya

16. Menyendawakan bayi :

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepek perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

## Bayi Sehat Keluarga Bahagia



## A. Pengertian Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3



Ketidaknyamanan kehamilan adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

## B. Macam-Macam Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

### a. Konstipasi atau Sembelit



Cara untuk mengatasi konstipasi atau sembelit :

- Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.

- Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).

Segera konsultasikan ke dokter atau bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no 1,2 sampai 3



### b. Edema atau pembengkakan



Adapun cara penanganannya adalah:

- Hindari menggunakan pakaian ketat
- Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- Penggunaan penyokong atau korset pada perut bagian luar yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

### c. Insomnia (gangguan tidur)

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- menghindari rokok dan minuman beralkohol dan menghindari kafein (kopi)
- Usahakan tidur sebentar di siang hari 30 sampai 60 manit, Mengatur waktu bangun dan tidur.
- Biasakan miring kiri posisi tidurnya.



- Kurangi minum pada malam hari, dan minum segelas susu hangat.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang).



Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- Gunakan sepatu bertumit rendah
- Hindari membungkuk berlebihan, Jika masalah bertambah parah, pergunakan kompres hangat
- Kompres es pada punggung, Pijatan/ usapan pada punggung
- Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong

e. Kegerahan

Adapun Cara Penanganannya Adalah:

- Pakai baju yang longgar dan nyaman, Pilihlah baju dari bahan

yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.

- Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik, sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.



f. Sering Buang Air Kecil.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan malam hari



C. Penyebab Ketidaknyamanan

Perubahan saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, Kondisi tersebut tidak mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktifitas ibu.

## Ketidaknyamanan ibu Hamil Trimester 3

XXXXXXXXXX



## KETIDAKNYAMANAN PADA

### KEHAMILAN TRIMESTER III

- 1.Keputihan
- 2.Nocturia (sering buang air kecil)
- 3.Sesak Napas
- 4.Striae Gravidarum
- 5.Konstipasi
- 6.Haemoroid
- 7.Nyeri Ligamentum Rotundum
- 8.Pusing
- 9.Oedema Pada Kaki
- 10.Varises Kaki atau Vulva

### Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan Mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam hamil menggunakan video.

### Pemanfaatan buku KIA

Buku KIA merupakan alat pemantauan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak Manfaat buku KIA yaitu sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan maupun dengan keluarga.

*Mari Menuju Indonesia Sehat.*

*Ayo !! Periksa Kehamilan*

*Demi Kesehatan Ibu dan Anak.*



*Ibu Selamat, Anak Sehat.*

*Ibu Cerdas, Anak Pintar.*

## KEHAMILAN TRIMESTER III



OLEH:

EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU

MAHASISWA KEBIDANAN

POLTEKES KUPANG

2017

## PENGERTIAN KEHAMILAN

*Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga membentuk menjadi zigot.*



## PERUBAHAN TUBUH SAAT HAMIL

1. Rahim : Rahim akan bertambah besar begitupun dengan beratnya.
2. Dinding Perut : biasanya pada ibu yang hamil pertama kali akan terlihat garis-garis memanjang pada perut, biasanya disebut striae.
3. Kulit : biasanya ada perubahan warna di kulit pipi dan perubahan warna di daerah sekitar puting susu menjadi lebih gelap.
4. Buah dada : biasanya buah dada akan membesar pada kehamilan.
5. Darah : volume darah akan bertambah untuk kebutuhan ibu maupun janin.
6. Penambahan berat badan :
7. Kehamilan 0-12 minggu :  $\pm 0,5 - 1$  kg/minggu
8. Kehamilan 13-27 minggu :  $\pm 5$  kg/minggu
9. Kehamilan 28-40 minggu :  $\pm 5,5$  kg - 0,5 kg/minggu



## PELAYANAN KESEHATAN YANG DIPEROLEH IBU HAMIL

1. Pengukuran tinggi badan, cukup satu kali
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim/fundus uteri
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ).
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Konseling atau penjelasan
10. Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.



## PENGATURAN GIZI IBU HAMIL

Yang harus dipenuhi bagi Ibu hamil dalam pemenuhan gizinya adalah:

1. Makan dengan pola gizi seimbang dan bervariasi , lebih banyak dari sebelum hamil
2. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
3. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari
4. Jika mual, muntah, dan tidak nafsu makan , pilihlah makanan yang tidak berlemak atau makanan yang tidak merangsang muntah, dan makanlah dalam porsi kecil tapi sering.



## OBAT YANG BISA DAN TIDAK BISA DIKONSUMSI SAAT HAMIL

*Untuk ibu hamil bila menderita penyakit harus ke fasilitas kesehatan dan tidak boleh minum obat tanpa ada resep dokter.*

## TANDA BAHAYA KEHAMILAN TM III

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pandangan kabur
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Bengkak pada muka atau tangan
6. Bayi tidak bergerak seperti biasanya



## PERSIAPAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

- Mengetahui perkiraan tanggal persalinan
- Menentukan penolong dan tempat persalinan
- Tabulin ( biaya persalinan )
- Menyiapkan kendaraan
- Menentukan calon donor darah
- Menyiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu.

## Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan memijat payudara untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu. Perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu kebutuhan bagi ibu yang baru saja melahirkan.

## Manfaat Perawatan Payudara

1. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusui pada ibu
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu
3. Mengurangi resiko luka saat bayi menyusu
4. Merangsang produksi ASI menjadi lancar
5. Untuk persiapan psikis ibu merawat bentuk payudara
6. Mencegah terjadinya penyumbatan pada payudara

## Persiapan Alat

1. Minyak kelapa dalam wadah
2. Kapas/kasa beberapa lembar
3. Handuk kecil 2 buah
4. Waslap 2 buah
5. Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
6. Neierbeken



Oleh :

Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau

MAHASISWA KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG

2019

## Persiapan Pasien/ Ibu

Ibu mencuci menggunakan sabun sebelum melakukan peratan payudara.



## Langkah-Langkah

1. Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.



2. Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.



3. Cara pengurutan (massage) payudara :Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudia tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam



4. Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui. Dan Mencuci tangan.



Bayi Sehat Alami  
Dengan Air Susu Ibu  
(ASI)



## TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahay atau tanda persalinan

## KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi

## PERSIAPAN PERSALINAN



## LEAFLET



Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau  
POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN

## TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

## TEMPAT PERSALINAN

Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau



## BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



## PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

## DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan
2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

## DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

## PERSIAPAN PERSALINAN



Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

## 5. 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.

## 6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain



## TANDA BAHAYA KEHAMILAN



**Eu Dewi Indra Lau Gorang Mau**

**POLTEKES KEMENKES  
KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN**



# Tanda Bahaya Kehamilan

## 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

## 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



## 3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.



## 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



**OLEH:**

**EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU**

**POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019**

## DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



## MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

## MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi tepat menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Posisi menyusui sambil rebahan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan

Cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi



Cara menyendawakan bayi

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil di gosok punggungnya



Terima Kasih

## PENGERTIAN NIFAS

Nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2005).



## APA YANG DI MAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS ?

Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian



## APA SAJA TANDA BAHAYA MASA NIFAS??

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Lochea (cairan yang keluar dari jalan lahir) berbau busuk (bau dari vagina)
3. Nyeri pada perut bagian bawah
4. Pusing dan lemas yang berlebihan
5. Demam, suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
6. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
7. Penyulit dalam menyusui (payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit puting susu)
8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri



BILA ADA SALAH SATU  
TANDA BAHAYA DIATAS,  
APA YANG HARUS KITA  
LAKUKAN ????

**SEGERA PERIKSA KE  
TENAGA KESEHATAN  
(BIDAN/DOKTER/ SARANA  
PELAYANAN KESEHATAN  
TERDEKAT)**



#### FAKTA DI INDONESIA

- > Setiap jam, 1 orang ibu meninggal  
Sebagian besar ibu bersalin  
meninggal disebabkan karena  
perdarahan, infeksi persalinan,  
kejangkejang demam tinggi dan  
depresi.
- > Setiap jam, 17 orang bayi  
meninggal Sebagian besar kematian  
bayi disebabkan karena berat bayi  
lahir rendah (BBLR), Kesulitan  
bernafas sewaktu lahir  
(asfiksia), infeksi, diare dan  
pneumonia.

## TANDA BAHAYA MASA NIFAS



OLEH :  
Eu Dewi Indra Lau Gorang  
Mau

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

## TAHUKAH ANDA TENTANG GIZI...???

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu sebagai penghasil energi, pembangunan memelihara dan mengatur proses kehidupan.

Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangunan dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam suatu hari, sesuai dengan kecukupan tubuhnya.



## Apa Tujuan Pemenuhan Gizi Seimbang Bagi Ibu Post Partum...???

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu.
- Memproduksi asi yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam asi.

- Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi..
- Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina.
- Memberi cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan.
- Untuk memperlancar bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.
- Mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi



## Tanda - Tanda Kekurangan Gizi

Pada Ibu :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering mengalami pusing, letih dan lesu
4. Resiko timbulnya anemia.

Pada Bayi :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel, menangis
4. Rambut warna merah kusam



## Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post partum :

KALORI

Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300 - 2700 kal/hari ketika menyusui.

ZAT GIZI

- a. Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein.
- b. Protein.
- c. Kalsium.
- d. Cairan.
- e. Vitamin B<sub>12</sub>.
- f. Karbohidrat.
- g. Vitamin C.
- h. Lemak.
- i. Sayuran dan buah-buahan.
- j. Zat besi.
- k. Garam beryodium



## Cara Mengatasi Kekurangan Gizi

1. Konsultasi ke tenaga kesehatan yang terdekat



## GIZI IBU NIFAS DAN MENYUSUI



OLEH :  
EU DEWI INDRA LAU GORANG  
MAU  
PO. 530324016 845

POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN

### Pengertian

Gizi ibu nifas adalah gizi yang dibutuhkan oleh ibu pada masa nifas dan menyusui.

### Manfaat Gizi pada Ibu

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan
- Memproduksi ASI yang cukup
- Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit dan infeksi
- meningkatkan kebugaran/stamina
- Memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI
- Memberi cukup vitamin A



### Makanan yang dianjurkan untuk ibu nifas dan menyusui

Semua jenis makanan boleh dimakan oleh ibu menyusui/nifas asal tidak ada alergi.

Semua jenis makanan yang mengandung gizi dan nutrisi seimbang terutama mengandung kalori dan protein tinggi. Tujuannya sebagai zat penghasil tenaga seperti beras, mie, jagun dan kentang, kemudian zat pembangun seperti susu, telur, daging, ikan dan kacang-kacangan, tahu tempe, serta zat pengatur seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, dan minum air putih minimal 6-8 gelas sehari.



## Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

## Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

## Apa Saja Syarat

### Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

## Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

## Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

### 1. Jenis Hormon.

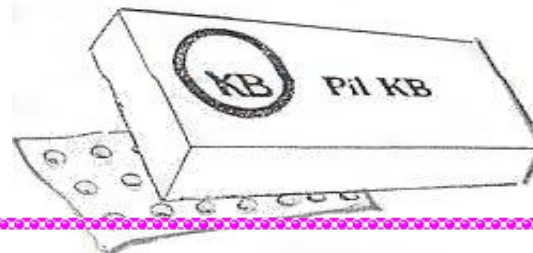
#### ▪ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian** : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungan** : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

**Cara minum** : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

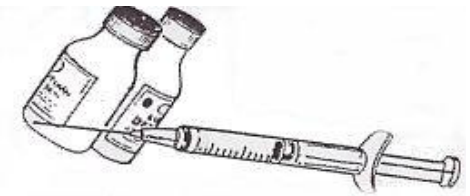


#### ▪ Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya** : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya** : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



#### ▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya** : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya** : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



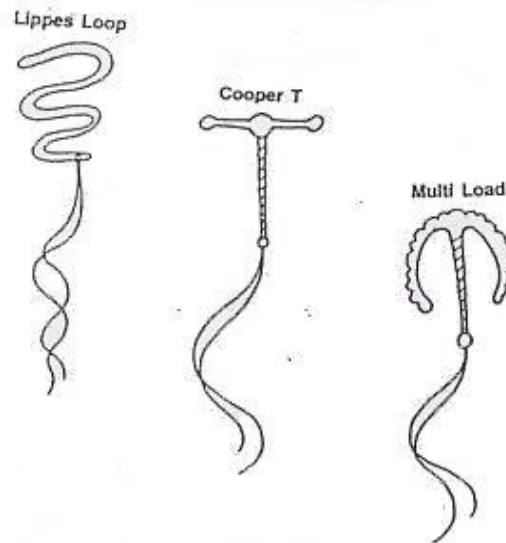
## 2. Metode Efektif

### ▪ IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

**Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

**Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



### ▪ Tubektomi

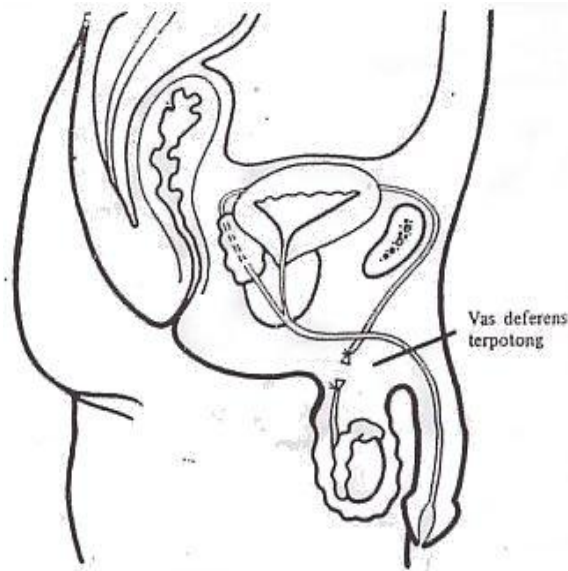
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

**Keuntungan** : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

### ▪ Vasektomi

Diberikan pada pria.

**Keuntungan** : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.

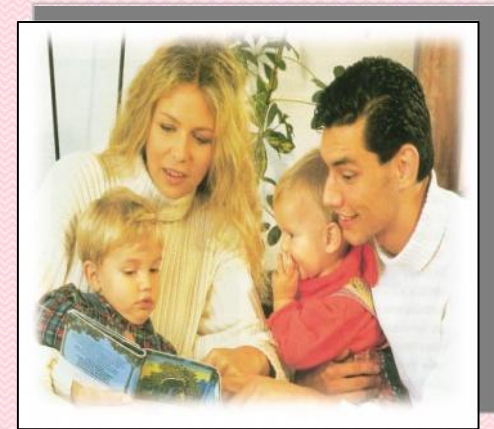


### Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

## WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:

EU DEWI INDRA LAU GORANG MAU

POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2017



