

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.K DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

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



Oleh :

**Asniawati Anahutar**  
**NIM : PO. 530324016821**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

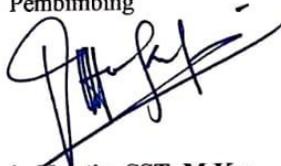
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. V.K  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

Asniawati Anahutar  
NIM : PO. 530324016821

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 29-Mei-2019

Pembimbing



Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.K  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

Asniawati Anahutar

NIM : PO. 530324016 821

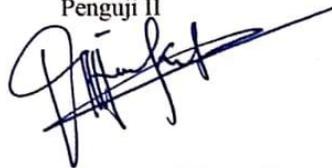
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 29-Mei-2019

Penguji I



Namsyah Baso, SST.,M.Keb  
NIP. 19831029 200604 2 014

Penguji II



Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH  
NIP.197603102000122001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Asniwati Anahutar  
NIM : PO. 530324016 821  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : XVIII (Delapan belas)  
Jenjang : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.K Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah periode 18 Februari sampai 18 Mei 2018”.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis



Asniawati Anahutar  
NIM : PO.530324016821

## **BIODATA PENULIS**

Nama : AsniawatiAnahutar  
Tempattanggallahir : Tarimbang 20-Agustus-1997  
Agama : Kristen  
Jeniskelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang

### **Riwayatpendidikan**

1. Tamat SDM Tapil Tahun 2010
2. Tamat SMP Kristen PayetiTahun 2013
3. Tamat SMAN 3 WaingapuTahun 2016
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang JurusanKebidanan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny V.K Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah periode tanggal 18 Februari sampai 19 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr.MaretaBakoil.,SST.,MPH sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupangyang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Tirza V. Tabelak, SST.,M.Kes selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Diyan Maria Kristin,SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Namsyah Baso,SST,.M.Keb, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. drg. Imelda Sudarmadji selaku Kepala Puskesmas Tarus serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
7. Katarina L.Kuaner Amd.Keb selaku Bidan Koordinator Puskesmas Tarus yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Yohanes Ketu dan Viktoria Kroon yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
9. Orang Tuaku tercinta bapak Petrus Mbora Ndina dan mama Nona Marlin May Nggiri yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Kedua saudara tercinta Ari dan Adik Alpri yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Sahabat-sahabat tersayang Stefania Roswinda Uluk dan semua teman-teman angkatan ke XVII yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	5
C. Manfaat Penelitian .....	6
D. Keaslian penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	169
C. Kewenangan Bidan .....	172
D. Kerangka Pikir .....	174
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	175
B. Lokasi dan Waktu .....	175
C. Subyek Laporan Kasus .....	175
D. Instrumen Laporan Kasus .....	176
E. Teknik Pengumpulan Data .....	176
F. Keabsahan Data .....	177
G. Etika Penelitian .....	178
<b>BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	179
B. Tinjauan Kasus .....	180
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	251
B. Saran .....	252
Daftar Pustaka	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	18
Tabel 1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	24
Tabel 1.3 Skor Poedji Rochjati.....	31
Tabel 1.4 Perubahan Normal Uterus.....	95
Tabel 1.5 Pola kebiasaan sehari-hari .....	183
Tabel 1.6 Observasi Kala 1 Fase Aktif .....	201
Tabel 1.7 Apgar Score .....	213

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Komprehensif .....175

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepello Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi

KMS : Kartu Menuju Sehat  
KN : Kunjungan Neonatus  
KPD : Ketuban Pecah Dini  
KRR : Kehamilan Risiko Rendah  
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
LILA : Lingkar lengan Atas  
LH : *Luteinizing Hormone*  
MAL : Metode Amenore Laktasi  
MDG's: *Milenium Development Goals*  
Mg : Miligram  
MgSO4: Magnesium Sulfat  
MOB : Metode Ovulasi Billings  
MOP : Medis Operatif Pria  
MOW : Medis Operatif wanita  
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
OUE : Ostium Uteri Eksternal  
OUI : Ostium Uteri Internum  
O2 : Oksigen  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
PMS : Penyakit Menular Seksual  
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
RSU : Rumah Sakit Umum  
RTP : Ruang tengah panggul  
SBR : Segmen Bawah Rahim  
SC : Sectio Caesarea  
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
TBC : *Tuberculosis*  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
UK : Usia Kehamilan  
USG : *Ultrasonografi*  
UUB : Ubun-ubun Besar  
WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Home Care
- Lampiran 4 KMS
- Lampiran 5 Partograf dan Penapisan Ibu bersalin
- Lampiran 6 SAP dan Lifleat
- Lampiran 7 Dokumentasi

## **ABSTRAK**

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**

**Program studi kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019**

**Asniawati Anahutar**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny V.K di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 februari sampai 18 Mei 2019”.**

**Latar Belakang :**Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.K di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 februari sampai 18 Mei 2019.

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

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.K penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran,dalam pemberian asuhan tidak ada penyulit persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari.

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

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan :**2010-2015 ( 45 buku, 1 artikel, 2jurnal).

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

## A. Latar Belakang Masalah

Penyusunan laporan tugas akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan serta penguasaan teori serta praktik secara komprehensif. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan tahapan manajemen kebidanan dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan teori metodologi penelitian yang telah didapat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus - menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, memberikan asuhan secara komprehensif (*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan persalinan di Rumah Sakit selanjutnya memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari Rumah Sakit (*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305

kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014).

Menurut profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen. Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2010 yang mencapai 67,88 persen meningkat tahun 2013 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.

Hasil laporan KIA Puskesmas Tarus yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Tarus pada tahun 2018 ada kematian ibu 1 orang 0,09 persen. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100 persen sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,06 persen dan K4 77,63 persen, target cakupan persalinan oleh Nakes 100 persen sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 82,83 persen, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 persen hasil cakupan KF 3 pada tahun 2018 sebanyak 83,99 persen, dan cakupan KN lengkap 83,1 persen,. Target cakupan KN 1 dan KN lengkap Puskesmas Tarus tahun 2018 90 persen. Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Tarus diketahui pada tahun 2018 cakupan KN 1 90,89 persen dan KN lengkap sebanyak 87,89 persen. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (K1, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Tarus tahun 2018 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studikamus yang berjudul “AsuhanKebidananBerkelanjutanpadaNy. V. K Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 22 Maret s/d 18 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny V. K Di Puskesmas TarusKecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny V. K Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 22 Maret s/d 18 Mei 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny V. K di Puskesmas tarus KecamatanKupang Tengah.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada NyV. K di Puskesmas tarus Kecamatan Kupang Tengah.
- c. Melakukan pengumpulan data analisa ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada NyV.K di Puskesmas tarusKecamatanKupang Tengah.
- d. Melakukan pengumpulan data penatalaksanaan ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada NyV. K di Puskesmas tarusKecamatanKupang Tengah.

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

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

## 2. Aplikatif

### a. Bagi Institusi

#### 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 2) Bagi Puskesmas tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas tarus agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

### b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **E. Keaslian Studi Kasus**

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Konsep dasar kehamilan

##### 1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

##### 2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tetapi menentukan kehamilan awal sering kali tidak

mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja.

1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Tanda Braxton-Hiks

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

3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Tresnawati (2012), kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu:

a) Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan

Masa trimester I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma, pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan

adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya.

c) Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisup atau viable.

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli(2011) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk

mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. 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.

(c) Uterus

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

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastitas uterus.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- (b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- (c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- (d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.
- (e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (f) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus
- (g) Kehamilan 32 minggu:  $\frac{1}{2}$  pusat - prosesus xiphoideus
- (h) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

(2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat

pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskulirisasi (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

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

(5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongg 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 bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan

penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

## (7) Sistem Kardiovaskuler

### (a) Jantung

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung dapat meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Romauli, 2011).

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30persen dan tekanan darah bisa turun 10-15persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava

menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan hemoroid (Romauli, 2011).

(b) Darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

(8) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

#### (9) Sistem Metabolisme

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

#### (10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

#### (11) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

(d) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).

(12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

b) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka(sensitif) dan libido menurun (Romauli, 2011).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati,2010).

kebutuhan fisik seseorang ibu hamil adalah sebagai berikut

*Tabel 2.1* Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2200-2200 kalori	3300-500 kalori
Protein	775 gram	88-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	228 gram	22-4 gram
CCa	5500 mg	6600 mg
Vitamin	33500 IU	5500 IU
Vitamin C	775 mg	330 mg
Asam Folat	1180 gram	4400 gram

Sumber : Kriliyanasari, 2010

#### (1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati, 2010).

### (3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati,2010).

### (4) Vitamin

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

### b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

### c) Personal hygiene

#### (1) Mandi

Mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati,2010).

(2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur. (Pantikawati,2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati,2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobati dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati,2010).

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. (Pantikawati, 2010).

g) Bodi mekanik

- (1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
- (2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- (3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
- (4) Duduk : posisi punggung tegak
- (5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama

(6) Tidur : usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim

(7) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Romauli,2011).

h) Exercise atau senam hamil

Exercise for pregnans dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu latihan aerobik (berenang, sepeda, berjalan di tempat, aerobic), latihan beban dan yoga. Mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di punggung, dan kram kaki ketika tidur malam dapat dilakukan cara pakai sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak (Pantikawati,2010).

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli,2011).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selangwaktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5-5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

j) Seksualitas

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

Saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. 1 (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan tidur

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

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab: tekanan uterus pada kandungkemih

Mencegah:                   kosongkansaatterasaadadorongan                   BAK,  
Perbanyakminumsiang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Kram kaki

Penyebab:

kemungkinankurangnya/terganggunyamakankalsium/ketidaknyaman  
andalamperbandingankalsium–fosfor di dalamtubuh.

Meringankan: kebiasaangerakantubuh (body mekanik), mengangkat  
kaki lebihtinggisecaraperiodik., luruskan kaki ygkram.

c) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggutekanan vena di  
dalamtungkaibagianbawah.

Meringankan: hindaripakaianygketat, menaikkansecaraperiodi  
posisitidur miring

d) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minumhangatsebelumtidur dan  
posisirelaksasi(Nugroho, 2014)

7) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah  
perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan.  
Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah,  
banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

(1) Jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah  
sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

Implantasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

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

- (b) Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Pantikawati, 2010).

- b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu

mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati,2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan edema.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm(sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala (Pantikawati, 2010).

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati).

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan

yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

(2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2015).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

KE L. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		2	I	II	III.1
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC paru                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber :RochjatiPoedji, 2015

Keterangan :

(a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RumahSakit

b) Prinsip Rujukan

(1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat,oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

(b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya,mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiridan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayananyang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

(3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

(4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju

(5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

(6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)

- (1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- (3) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) S (surat):berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- (5) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) K (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- (9) POSISI (P) :Tentukanposisi yang diinginkanpasien.
- (10) NUTRISI (N)
- (11) Pengiriman Penderita

(12) Tindak lanjut penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

9) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali 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 bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporption*) (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu(Marmi,2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanyaterdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Marmi,2012).

i) Tata laksana kasus

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

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Menurut Marmi (2012) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- (1) Kesehatan ibu
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- (4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.

- (5) Asupan gizi seimbang
- (6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah.
- (8) Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif
- (9) KB pasca salin
- (10) Imunisasi TT
- (11) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan.
- (12) P4K

10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2010) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal I kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan

5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar

kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk(2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu:

### a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

### b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

### c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

*Hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* janin tampaknya juga memegang peranan karena pada *anensefalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori *prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua*, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan melalui *intravena*, *intraamniotik*, dan *ekstramniotik* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm

menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati,2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

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

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan

privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

#### (4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

#### b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

##### (1) Kontraksi (his)

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

##### (2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

##### (3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *visika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, uterus, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, vagina, anus, *perineum*, dan *labia*. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi

lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan *rektum* dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

#### (4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

##### (a) *Floating*

*Floating* yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, *floating* biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

##### (b) *Engagement*

*Engagement* yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa *sinklitisme* atau *asinklitisme*. *Sinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* dapat *anterior* atau *posterior* (Erawati, 2011).

##### (c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior* (Erawati, 2011).

##### (d) *Ekstensi*

*Ekstensi* dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi *ekstensi* karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os*

*pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi *ekstensi* (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam(Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis(Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

4) Tujuan asuhan persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
- d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

##### 5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

###### (1) 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 di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul

menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

## (2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, 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 rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

## (3) 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. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

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

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, 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 (Marmi, 2012).

(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. 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 (Hidayat, 2010).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

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

(1) Kontraksi uterus (his)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik

sampai hampir menyatu dengan dengan rahim (Hidayat, 2010).

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus,kekeatan terbesar di daerah fundus,terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi,terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his,osthium uteri eksternum dan osthium internum pun akan terbuka.His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal,bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka,adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Hidayat, 2010).

## (2) Tenaga meneran

Saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam,nafas ditahan,kemudian segera mengejan ke arah bawah(rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium,selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan(Rukiah, dkk 2012).

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis*(Hidayat, 2010).

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

(d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*(Hidayat, 2010).

(3) Bidang-bidang Hodge

(a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.

(b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphisis*.

(c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

(d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*(Hidayat, 2010).

- (4) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).
- (5) Ukuran-ukuran panggul
- (a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* ( jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm, *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
- (b) Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium). Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800Inklinasi *Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 60 (Hidayat, 2010).

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum kearah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus kearah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

c) Passanger (penumpang/isi kehamilan)

Faktor passanger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin,air ketuban,dan plasenta (Hidayat, 2010).

(1) Janin

(2) Air ketuban

(3) Plasenta

d) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap

jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50persen. Oksigen yang menurun selam kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dnegan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Persalinan kala I curah jantung meningkat 20persen dan lebih besar pada kala II, 50persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi. Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang

menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi(Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi

0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Maka diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi (Sukarni, 2013).

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja.

Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

(j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

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

menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan

karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi(Marmi, 2012).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang.

Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Tekanan kepala anak dalam dasar panggul,

maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak(Marmi, 2012).

(c) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai dalam persalinan adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir(Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat

perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes di antara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. saat terjadi

pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina(Marmi, 2012).

d) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3-3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal

harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Walyani,2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani,2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani,2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani,2015).

(e)Sistem renal

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

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih

- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

##### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi,2010).

2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkarkepala 33 – 36 cm
- e) Bunyijantung pada menitpertama 180x/menit, kemudianheran 120 – 140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menitpertama 80x/menit, kemudianturunmenjadi 40x/menit.
- g) Kulitkemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidakterlihat, rambutkepalasudahsempurna.
- i) Kuku agakpanjang dan lemas.
- j) Genetalia, labia mayorasudahmenutupi labra minora (perempuan) testis sudahturun di dalam scrotum (laki-laki).
- k) Reflekhisap dan menelansudahterbentukbaik.
- l) Reflekmorobaik, biladikagetkanbayiakanmemperlihatkangerakansepertimemeluk.
- m) Graff reflekbaik, biladiletakkanbeda pada telapaktanganbayiakanmenggenggam.
- n) Eliminasibaik, urine dan mekoniumkeluardalam 24 jam pertama(Dewi, 2010).

3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun,

sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk 2012).

(2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah :

- (a) Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan Pa O<sub>2</sub> dan kenaikan Pa CO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
- (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
- (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.
- (f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan. (Kristiyanasari, 2011).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

- (a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan

(lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasaan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Rukiah, 2012).

#### (4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni pada saat tali pusat di potong, resistansi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru – paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistansi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru

akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup(Rukiyah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)(Rukiyah, 2012).

(6) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila disbanding orang dewasa. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Rukiah, 2012).

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume proksimal, renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(8) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan-saringan saluran nafas, pembentukan

koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung(Rukiyah, 2012).

(10) Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan),verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Rukiah, 2012).

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya di sebabkan pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya) (Rukiah, 2012).

Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ke tiga, terjadi hampir 60persen hari ke 7 biasanya menghilang(Kritiyanasari, 2011).

(11) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium,yang terutama terdiri dari folikel primordial,membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil,yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir,mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan,labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur,klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(b) Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen

ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(12) Perubahan pada sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- (a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- (b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- (c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- (d) Moro refleks refleks yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- (e) Startle refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.

- (f) Stapping refleks yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (g) Refleks mencari puting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (h) Reflek menghisap (sucking) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (i) Reflek menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung(Rukiah, 2012).

b) Adaptasi psikologis

(1) Reaktivitas 1

Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

(a) Sistem kardiovaskuler

Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis(Kritiyanasari, 2011).

(b) Traktur respiratorrus

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat ronchi dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax (Kritiyanasari, 2011).

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan eksplorasi, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Kritiyanasari, 2011).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat: detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, ronchi paru tidak ada, aktifitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur. (Kritiyanasari, 2011).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernafasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan

selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

### (3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Kritiyanasari, 2011).

### c) Kebutuhan fisik BBL

#### (1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

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 (Sudarti, 2010).

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. (Sudarti,2010).

Komposisi lemak pada ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 persen. 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 antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

## (2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. 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. Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. 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 75-80persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti,2010).

### (3) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

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 (Sudarti,2010).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Sudarti,2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

### d) Kebutuhan kesehatan dasar

#### (1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi)(Dewi, 2010).

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena system kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Dewi, 2010).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasisinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Dewi, 2010).

(3) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010).

e) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bonding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi) (Dewi, 2010)

f) Jadwal kunjungan Neonatus (Depkes RI 2009)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayilahir

1. Mempertahankan suhu tubuh Bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe )
3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan imunisasi HB-0

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayilahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih

2. Menjaga Kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byidisusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

KKunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byidisusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

## 6. Nifas

### a. Konsep dasar masa nifas

#### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik serta mempraktekan kebersihan yang aman.

7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara profesional. (Walyani 2015).

#### 4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

#### 5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar.

Bayiselaluadaadadisampingibusejaklahir (halinidilakukanhanya pada bayisehat)

- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibunifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan program dan kebijakanteknis masa nifasadalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifasuntukmenilai status ibudan bayibarulahiruntukmencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi, yaitu:

- (1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifaskarenaatonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikankonseling pada ibuatau salah satuanggotakeluargamenaibagaimanacaramencegahperdarahan masa nifaskarenaatonia uteri, pemberian ASI awal, melakukanhubunganantaraibu dan bayibarulahir (*bounding attachment*), menjagabayitetapsehatdengan cara mencegah hipotermi dan jikapetugaskesehatanmenolongpersalinan, iaharustinggaldenganibu dan bayi yang barulahirselama 2 jam pertamasetelahpersalinanatausampaiibu dan bayinyadalamsituasistabil(Mansyur dan Dahlan, 2014).

- (2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalannormal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidakadaperdarahan abnormal, tidakadabau.
- (b) Menilai adanyatanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukupmakanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidakmemperlihatkantanda-tandapenyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibumengenaiasuhan bayibarulahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat danmerawatbayisehari-hari(Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalannormal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidakadaperdarahan abnormal, tidakadabau.
- (b) Menilai adanyatanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukupmakanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidakmemperlihatkantanda-tandapenyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibumengenaiasuhan bayibarulahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat danmerawatbayisehari-hari(Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) KunjunganIV : 6 minggu setelahpersalinan

Tujuannyaadalahmenanyakan pada ibutentangkesulitan-kesulitan yang iaataubayinyaalami dan emberikankonselinguntuk KB secaradini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- 6) Perubahan fisiologi masa nifas
  - a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzym proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya

suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.4. Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Nurjanah, 2013)

Involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Nurjanah, 2013).

## (2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada 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 (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi

berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochia yang terobservasi.(Nugroho, 2014).

Lochia berwarna merah yang persisten selama 10 hari, keluarnya bekuan darah, atau bau lochia yang tajam merupakan tanda-tanda patologis, yang menunjukkan tertahannya produk konsepsi atau adanya infeksi juga dapat mempredisposisi terjadinya perdarahan pasca partum sekunder, yang didefinisikan sebagai perdarahan berlebih dari saluran genitalia yang terjadi selama lebih dari 24 jam, tapi masih dalam minggu keenam, setelah melahirkan (Mansyur dan Dahlan, 2014). Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera.

Macam-macam lochia yaitu :

- (a) Lochia rubra (Cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochia sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) Lochia serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) Lochia alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum

(e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan(Maritalia, 2012).

(3) 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 ke tiga. Hymen 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 episiotomy 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 (Nugroho, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalianan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain, pemberian diet / makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir dan bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain(Nugroho, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali

normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain adanya oedema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis

yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*) (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

#### d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran

rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal (Nugroho, 2014).

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur

mencium kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

#### (5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap(Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem musculoskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

##### (1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontra-indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien (Nugroho, 2014).

##### (2) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit

kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum(Nugroho, 2014).

### (3) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penunpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan:pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

### (4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menunpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai(Nugroho, 2014).

#### (5) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul, latihan transverses dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

#### (6) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

#### (7) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

##### (a) Inkontinensia Urine

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi(Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus(Nugroho, 2014).

(c) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang

kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2012).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2012).

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2012).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia,2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia,2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia,2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Ketika persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses

persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Marmi,2012).

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum ( Purwanti, 2012 ).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules,nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum

menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Marmi,2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik,dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit

menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2010).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2010).

c) Postpartum psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2012). Gejala psikosis post

partum sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati,2010).

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2012).

Adapun gejala dari depresi post partum adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati,2010).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan,

gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho,2014).

Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidanatau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho,2014).

d) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia,2012).

### Tahap-tahap berduka :

#### (1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi (Rahmawati,2010).

Manifestasi klinis yaitu gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia, tidur tidak tenang, keletihan, dan gelisah, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemetaran internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai (Maritalia,2012).

#### (2) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita (Rahmawati,2010).

Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang

berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan (Maritalia,2012).

(3) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah lengkap dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- (a) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- (b) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- (c) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- (d) Mengalami kehilangan pola interaksi social
- (e) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan(Nugroho, 2014).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil(Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanita agar tidak timbul infeksi(Nugroho, 2014).

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada 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.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. (Nugroho, 2014).

(3) Perubahan tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain(Nugroho, 2014).

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Sulistiyawati,2010).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Sulistiyawati,2010).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok(Maritalia, 2012).

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho,2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho,2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho,2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani,2015).

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani,2015).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi

setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Ambulasi

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Menurut Marmi(2012), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.

Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

(2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan

mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi

dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Marmi,2012).Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Marmi,2012).

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam

waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### (2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Sarwono, 2014).

#### d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono, 2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

10) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan

menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata(Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### (1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

#### (2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

#### (3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok

selama pelaksanaan metode kangguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi,2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kangguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi,2012).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah

sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru

lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia, 2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si

bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia,2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia,2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya (Maritalia, 2012).

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati,2012).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi(Tresnawati, 2012).

#### 11) Proses laktasi dan menyusui

##### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai seapasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudarayaitu: korpus (badan)yaitu bagian yang membesar, areolayaitu bagian yang kehitaman di tengah, papilla (putting)yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara(Maritalia, 2012).

##### b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI.Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh

makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan colostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan "dot empeng" (Nurjanah, 2013).

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan

pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi(Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbulkannya pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause*serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat

digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

(c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi(Sundawati, 2011).

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit(hemat)dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (menetek) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati,2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI

yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012). WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan

yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk ke dalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alkohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/ breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk pemerahan ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan ke arah depan (mengurut ke arah puting

susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, 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, 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), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. 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 (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

#### h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung putting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

##### (a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui

lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia,2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012).

Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu. Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah

memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia,2012).

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Marmi,2012).

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi,2012).

(e) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

## 7. Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan meliputi :

### 1) AKDR

#### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

#### b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Handayani, 2011)

#### c) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, 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, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2011).

#### d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas

AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina(Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

- (1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya >13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- (2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain(Handayani, 2010).

## 2) Implan

### a) Pengertian

Implan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas(Handayani, 2011).

### b) Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklis dari endometrium(Handayani, 2011).

### c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah (Handayani, 2011).

- (1) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim(Handayani, 2011).

d) Kerugian

Susuk KB/Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

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

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

(c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan

dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi(Handayani, 2011).

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

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara(Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari(Handayani, 2011).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone(Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual tiga bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorhea, mual, Pusing, muntah dan perdarahan pervaginam (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium, tidak

perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin(Handayani, 2011).

(b) Mual, pusing dan muntah

Penanganan: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig atau ganti dengan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron(Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan dan tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, spotting dan perubahan berat badan.

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

#### 4) Suntik

##### a) Suntikan Kombinasi

##### (1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

##### (3) Keuntungan

##### (a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

##### (b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

##### (4) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
  - (b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
  - (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
  - (e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
  - (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
  - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
  - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - (i) Penambahan berat badan(Handayani, 2011).
- (5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting
- (6) Penanganan efek samping
- (a) Amenorhea  
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - (b) Mual / Pusing / Muntah  
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
  - (c) Spotting  
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

## b) Suntikan Progestin

### (1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

### (2) Keuntungan

#### (a) Keuntungan Kontraseptif

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

#### (b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap

beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)(Handayani, 2011).

(3) Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg)
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian(Handayani, 2011).

(4) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

(5) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi(Handayani, 2011).

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah

ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

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

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

##### 5) KB pasca salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan(Handayani, 2011).

## 6) Sterilisasi

### a) Vasektomi /Medis Operatif Pria (MOP)

#### (1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

#### (2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis) (Handayani, 2011).

#### (3) Efektifitas

- (a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2,2persen, umumnya < 1persen.
- (b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa, pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi, jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat > 1 vas deferens pada satu sisi).
- (c) Vasektomi dianggap gagal bila : pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi, dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, istri hamil (Handayani, 2011).

(4) Kontraindikasi

Infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, penyakit sistemik seperti penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru, riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil(Handayani, 2011).

(5) Keuntungan

Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium, aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah, secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita(Handayani, 2011).

(6) Kerugian

Harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi, orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang

mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah(Handayani, 2011).

b) Tubektomi/ Medis Operatif wanita (MOW)

(1) Pengertian

Tubektomi atau sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi(Handayani, 2011)

(2) Indikasi

Wanita pada usia  $> 26$  tahun, paritas  $> 2$ , telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini(Handayani, 2011).

(3) Kontraindikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis(Handayani, 2011).

(4) Macam-macam MOW

(a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi (Handayani, 2011).

Keuntungan kerusakan tuba falopi terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparaskopi dan histeroskopi. Kerugian memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui (Handayani, 2011).

(b) Operatif

Dilakukan dengan cara abdominal yaitu laparotomi, tindakan sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Mini-laparotomi yaitu laparotomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektivitasnya angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungannya aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian: resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi (Handayani, 2011).

Laparaskopi mula-mula dipasang kulum serviks pada bibir depan porsio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Syarat dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Keuntungannya cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan mini laparotomi. Kerugiannya resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah, harga peralatan mahal (Handayani, 2011).

Vaginal dapat dilakukan dengan kolpotomi yaitu kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm,

cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2persen. Keuntungannya bisa dilakukan rawat jalan, hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontap lainnya, alat sederhana dan murah (Handayani, 2011).

Kuldoskopi untuk melihat rongga pelvis, alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum douglas. Angka kegagalan 0-2persen.Keuntungannyatidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, waktu operasi cepat. Kerugiannya posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontap yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar(Handayani, 2011).

Transcervikal dilakukan dengan cara histeroskopi yaitu suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48persen. Keuntungannyatidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugiannya resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efektif. Tanpa melihat langsung, pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae(Handayani, 2011).

(c) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus, melalui laparotomi, laparaskopi, kolpotomi dan kuldoskopi.

(d) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan: mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian: kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).

(5) Efek samping MOW

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hipofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita (Handayani, 2011).

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontak merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome” (Handayani, 2011).

(c) Problem psikologis

Di negara maju wanita usia < 30 tahun yang menjalankan kontak tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan (Handayani, 2011).

7) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

Keuntungan kontrasepsi: dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang

berkaitan dengan metodenya, tanpa efek samping sistemik dan murah.Keuntungan Non Kontrasepsinya pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan, keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga(Handayani, 2011).

Kerugiannya diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih dan memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan(Handayani, 2011).

(b) Metode Suhu Basal Badan

Metode suhu basal tubuh mendekteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur (Handayani, 2011).

Keuntungan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks. berada dalam kendali wanita, dan apat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan(Handayani, 2011).

Kerugiannya membutuhkan motivasi. perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol,

penggunaan sedatif, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan, membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinensi sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi (Handayani, 2011).

(c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

Keuntungannya dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan dan dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011). Kerugiannya membutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2–3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan (Handayani, 2011).

(d) Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh (Handayani, 2011).

Keuntungannya untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas), dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya dengan metode barrier sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Kontraindikasi siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir dan kurve suhu badan yang tidak teratur.

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*) sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

## (2) Metode Amenorhea Laktasi

### (a) Pengertian

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

### (b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi 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. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

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

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul

komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar(Handayani, 2011).

(3) Coitus Interruptus (Senggama terputus)

(a) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna(Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya. Keuntungan Non-kontrasepsi meningkatkan keterlibatan suami dalam KB dan untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar(Handayani, 2011).

(c) Kerugian: metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(d) Indikasi

Dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang

mempunyai kebutuhan metode pendukung lain dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Handayani, 2011).

(e) Kontraindikasi

Ejakulasi premature pada pria, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, suami sulit untuk bekerjasama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (Handayani, 2011).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

(a) Pengertian

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(b) Macam-macam kondom

Kulit yaitu dibuat dari membran usus biri-biri (caecum), tidak meregang atau mengkerut, menyalurkan panas tubuh sehingga tidak mengurangi sensitivitas selama senggama, lebih mahal dan jumlahnya kurang dari 1 persen dari semua jenis kondom, lateks yaitu paling banyak dipakai, elastis dan murah dan plastik yaitu sangat tipis (0,025-0,035 mm), juga menghantarkan panas tubuh dan lebih mahal dari kondom lateks (Handayani, 2011).

(c) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi

perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil (Handayani, 2011).

(d) Keuntungannya memberi perlindungan terhadap PMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini dan membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(e) Kerugiannya angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks, perlu dipakai secara konsisten, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks dan masalah pembuangan kondom bekas

(f) Penggunaan kondom

Cara menggunakan kondom pria yaitu pakai kondom setelah penis tegang (ereksi dan sebelum dimasukkan), buka kemasannya jangan pakai kuku karena kondom bisa rusak, tempatkan gulungan kondom di kepala penis, tekan ujungnya untuk mengeluarkan udara dan dorong ke bawah menyarungi seluruh penis, lumuri pelicin pada kodom dan vagina, gunakan untuk hubungan seks ganti yang baru jika kondom rusak, setelah sperma keluar (ejakulasi) tarik keluar penis yang masih ereksi dan tahan pangkanya agar sperma tidak tumpah, lepaskan dari penis dan ikat pangkalnya buanglah di tempat sampah (Handayani, 2011).

Cara menggunakan kondom wanita lipat ujung kondom yang berupa ring atau spon dan masukkan ke dalam vagina, pegang ring luar kondom dan tekan bagian dalam kondom sampai pangkal jari untuk memantapkan posisi kondom dan

kenyamanan pemakaian, tuntun penis ke dalam lubang kondom untuk melakukan hubungan seks, setelah sperma keluar lepaskan penis dari dalam vagina, putar bagian pangkal kondom tiga kali supaya saat kondom ditarik keluar dari vagina sperma tidak tumpah, bungkuslah kondom bekas dengan tisu dan buang ketempat sampah. (Handayani, 2011).

## (2) Spermisida

### (a) Pengertian

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktusgenetalia interna. (Handayani, 2011).

### (b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(c) Keuntungan: aman, sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontra indikasi pemakaian pil oral, IUD dan lain-lain, efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil, tidak memerlukan supervisi medik(Handayani, 2011).

(d) Kerugian: angka kegagalan relatif tinggi, harus digunakan sebelum tidur senggama, ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam vagina, harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut, dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas beberapa wanita(Handayani, 2011).

### (e) Cara penggunaan spermisida yang benar

Letakkan spermisid setinggi atau sedalam mungkin didalam vagina sehingga akan menutupi servik, tunggu waktu yang

ditentukan atau diperlukan sebelum mulai senggama, gunakan spermisid tambahan setiap kali mengulangi senggama pada saat yang sama, jangan melakukan pembilasan vagina paling sedikit 6-8 jam setelah senggama selesai(Handayani, 2011).

(f) Efek samping dan penatalaksanaanya

Iritasi vagina dan iritasi penis jika disebabkan oleh spermisida, beralihlah ke spermisida lainnya dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantulah klien untuk memilih metode lain. Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan, yakinkan bahwa sensasi hangat adalah normal. Kalau masih was-was beralihlah ke spermisida yang lain dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantu klien untuk memilih metode lain. Tablet busa vagina tidak meleleh, pilih jenis spermisida yang lain dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantu klien untuk memilih metode lain(Handayani, 2011).

(3) Diafragma

(a) Definisi

Diafragma adalah kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks. (Handayani, 2011).

(b) Jenis

*Tablet spring* (lembar logam gepeng), *Coil spring* (kawat lengkung) dan *Arching spring* (pegas logam kombinasi)(Handayani, 2011).

(c) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida(Handayani, 2011).

(d) Manfaat

Manfaat kontrasepsi: segera efektif, tidak berpengaruh pada pemberian ASI, tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya), tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda dan tidak ada efek samping yang sistemik.

Manfaat non kontasepsi adalah beberapa diantaranya melindungi dari PMS (HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi(Handayani, 2011).

(e) Indikasi: memilih untuk menggunakan metode hormonal atau IUD, sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi, menginginkan perlindungan dari PMS dan yang pasangannya tidak mau menggunakan kondom dan tidak sering melakukan hubungan seksual(Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga

- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pengkajian

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

#### 5. Standar V : evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
  - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
  - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
  - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien
6. 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 pengkajian
    - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
    - 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
    - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
    - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
    - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalh kebidanan
    - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

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

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - c. Pelayanan persalinan normal
  - d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - h. Penyuluhan dan konseling
  - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. Pemberian surat keterangan kematian
  - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

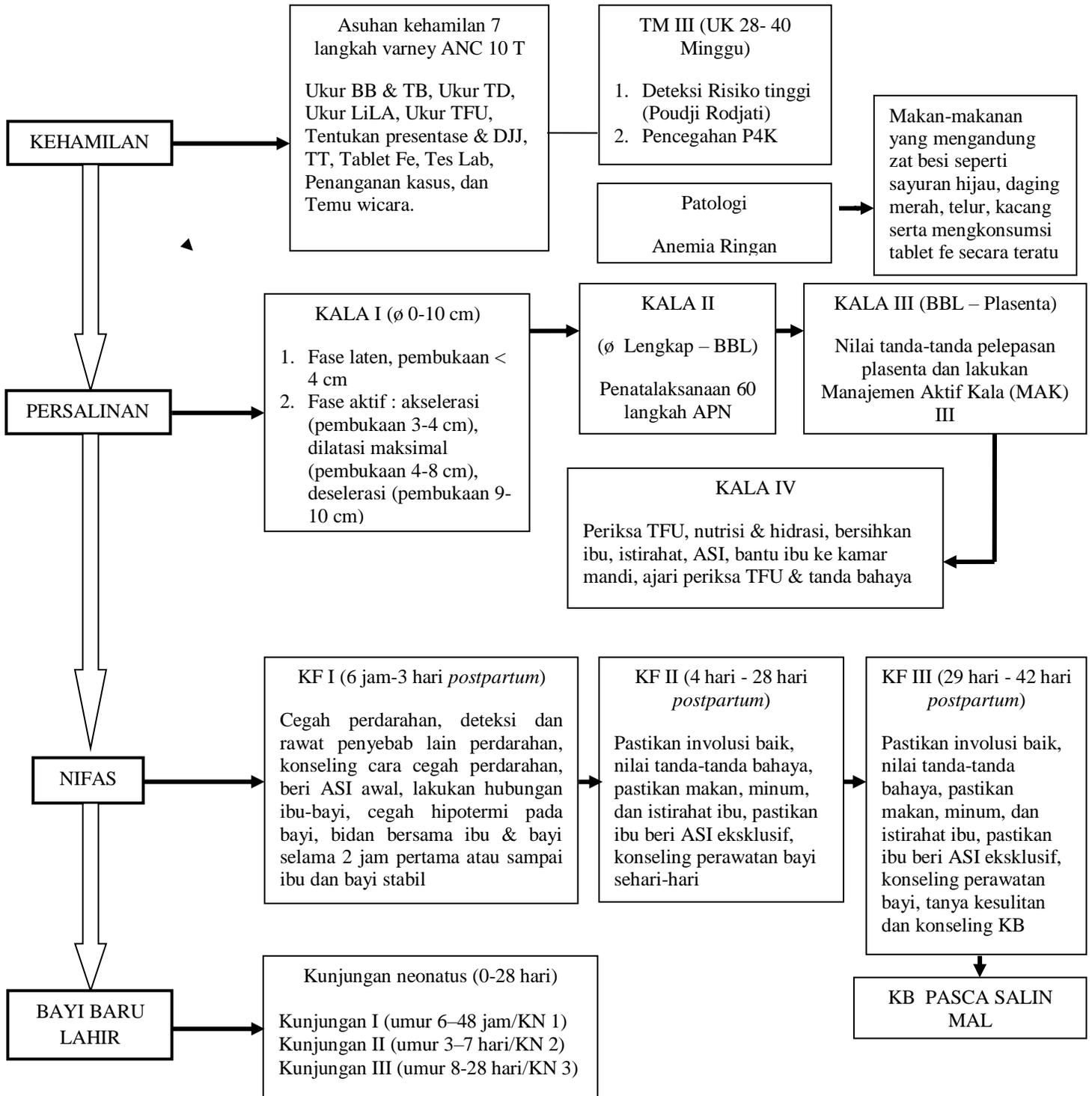
1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
  - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
  - h. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

#### D. Kerangka Pikir



*Sumber* : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Tarus, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny V. K umur 35 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

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

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 februari sampai 18 Mei 2019.

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kelurahan Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

#### **C. Subyek Penelitian**

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

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

## 2. Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus, dan Ny.V.K yang bersedia menjadi sampel.

### D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning

### E. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny V.K umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di Desa Oelpuah RT 001 RW 001 Dusun 01 kelurahan Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Penfui) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Tarus.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination*(keputusan sendiri)

Self determination memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

## **A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan Puskesmas Tarus yang terletak yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 8 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekarya 5 orang.

Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya

Kesehatan Gigi dan mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny V.K di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 februari sampai 18 Mei tahun 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.K UMUR 35 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL, LETAK KEPALA INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK.**

Tanggal pengkajian : 23 April 2019

Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 10.30 WITA

**1. PENGKAJIAN**

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny.V.K	Nama suami	: Tn.Y.H
Umur	: 35 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Timor/Indo	Suku/bangsa	: Timor/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah	: Mata Air	RT : 001 RW	: 001 Dusun 01

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan

Ibu mengatakan sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita, ibu merasakan nyeri pinggang perut bagian bawah.

4) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
- d) Lamanya : 3 hari
- e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan
- f) Dismenorrhoe : tidak pernah
- g) Sifat darah : cair

5) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 juli 2018, dan. Selama hamil Ny.V.K memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali di Pustu Oelpuah dan Puskesmas Tarus

Berat badan sebelum hamil: 56 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah, serta tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan keputihan susah BAK. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu menjaga kebersihan kemaluan, minum air putih secukupnya dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur, kadang pusing, sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny S.M.L merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama

kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 6 Desember 2017 dan TT2 pada tanggal 9 september 2018.

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah mengikuti kontrasepsi PII selama 3 tahun. Alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1 Pola Kebiasaan sehari-hari

<b>Pola Kebiasaan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Saat Hamil</b>
Nutrisi	<p><u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (kadang)</p> <p><u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)</p> <p><u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p><b>BAB</b> Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat</p> <p><b>BAK</b> Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada</p>	<p><b>BAB</b> Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna : kuning/coklat</p> <p><b>BAK</b> Frekuensi : 7-8 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada</p>
Personal Hygiene	<p>Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari</p>	<p>Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari</p>

Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

8) Riwayat Penyakit Sistemik yang lalu

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

9) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Tarus, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah kakak iparnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil teman suaminya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan menikah sah.

#### 10) Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, dan dua orang anak kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

#### b. Data Obyektif

Taksiran partus : 06 Mei 2019

##### 1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - (2) Nadi : 82 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 21 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,7 °c
- d) Berat badan saat ini : 60 kg
- e) Tinggi badan : 155 cm
- f) LILA : 28,3 cm

##### 2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum

- c) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Dada  
Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
- i) Abdomen  
Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xyphoideus.
- (b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung).
- (c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 4/5

Hodge II, perlimaan 4/5.

Mc Donald : 29 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$  gram

Skor Poedji Rochjati : 10

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

j) Posisi tulang belakang normal

k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 11,6 gram %

b) Malaria : Negatif

## 2. INTERPRETASI DATA

DDIAGNOSA	DDATA DASAR
Ibu V.K G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.	DDS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Hamil anak ke-2. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita. HPHT : 30/07/2018. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 56 kg.  DO : Taksiran Persalinan : 06/05/2019 Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70

<p>Masalah : Ketidaknyamanan karena sering sakit di bagian pinggang dan perut bagian baah serta sering kencing.</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p>	<p>mmHg. Nadi : 82x/m. Suhu : 36,7. Pernapasan : 21x/m. Berat-badan saat ini : 60 kg. LILA : 28,3 cm.</p> <p><b>Pemeriksaan Obstetri</b></p> <p>Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah procesus Xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 4/5. Mc Donald : 29 cm Tafsiran Berat Badan Janin: <math>TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2790</math> gram</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HB 11,6 g% protein urine negatif.</p> <p>DJJ 142 x/menit. Refleks Patella positif.</p> <p>DS : Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan pinggang dan sering kencing. HPHT : 21/07/2018</p> <p>DO : Bentuk tubuh lordosis, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, Leopold IV kepala sudah masuk PAP.</p>
--	---

### **3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **4. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **5. PERENCANAAN**

Hari/tanggal : Selasa, 23 April 2019

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.  
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
- b. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, sering kencing dan cara mengatasinya.  
R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.  
R/Sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala ) serta keletihan.  
R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.
- c. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
  1. Anjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan,

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

2. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan

R/ latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yangterlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

e. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ informasi tentang persiapan persalianan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan,seperti kartu KIS, uang,pakaian ibu bayi,softek,serta kebutuhan lainnya.

f. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan,

tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan dengan air putih, setelah makan malam atau pada saat tidur.

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

g. Lakukan konseling KB pada ibu dan keluarga

R/ lakukan konseling KB lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB, dan mudah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB.

h. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti

dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **6. PELAKSANAAN**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (39 minggu 2 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 28-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
- b. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, sering kencing dan cara mengatasinya.
- c. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.
- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- f. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- g. Melakukan konseling KB pada ibu dan keluarga
- h. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah

- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

## **7. EVALUASI**

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya.
- f. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
- g. Ibu mngerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti KB
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya yaitu tanggal 01 Mei 2019.
- i. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 april 2019.
- j. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 1**

S : Ibu mengatakan kadang nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak kemarin pukul 17.00 Wita.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Suhu tubuh : 36,5°, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit.

A : Ny S.M.L Umur 35 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III (sering kecing, nyeri diperut bagian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal : TD : 100/70 mmHg Suhu tubuh : 36,5°C Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh 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 mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan  
E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 1I**

S : Ibu mengatakan kadang nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak pagi pukul 05.00 Wita.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tandavital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Suhu tubu : 36,6<sup>o</sup>, Denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 21 kali/menit.

A : Ny S.M.L Umur 35 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III (sering kecing, nyeri diperut bagaian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal :TD : 100/70 mmHg Suhu tubuh : 36,5°C Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit.  
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh 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 mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN (METODE SOAP)**

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 04 35 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus sejak kemarin sore. Ibu mengatakan perut mulas dan sudah keluar lendir darah sejak kemarin sore pukul 19.00 wita.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 82 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,80C. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul Hodge II ,TFU 29 cm, TBBJ : (29-11) X 155 = 2790 gram, DJJ : 148 x/menit.

Pemeriksaan Dalam : 5 cm (pukul 05.00 Wita),Kantong Ketuban : Utuh  
Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

A : Ny. V.K G2P1A0 usia kehamilan 39 Minggu 6 Hari janin hidup tunggal, presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge I inpartu kala I fase aktif .

P :

## KALA 1

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,7 °C dan nadi 78 x/mnt.

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya.

Tabel 4.2 Observasi kala 1 fase aktif

Tanggal	Jam	TD	Nadi	Suhu	Pernapasan	His	DJJ	VT	KK
	105.00	110/70 mmHg	78 x/m	36,7 °C	22x/m	3x10 menit durasi 25 detik	148x/menit	5 cm	+ Utuh
	105.30		778 x/m		20x/m	3x10 menit durasi 35 detik	152x/menit		
	06.00		72 x/m		18x/m	3x10 menit durasi 38 detik	145x/menit		
	06.30		80 x/m		20x/m	4x10 menit durasi 38 detik	148x/menit		
	707.00		78 x/m		19x/m	3x10 menit durasi 40 detik	142x/menit		
	207.30		78 x/m		220x/m	33x10 menit durasi 40 detik	148x/menit		

	08.00		78 x/m		20 x/m	44x10 menit durasi 40 detik	1148x /meni t		
	008.30		779 x/m		220 x/m	44x10 menit durasi 45 detik	1148x /meni t		
	909.10		779 x/m		220 x/m	a4x10 menit durasi 45 detik	1148x /meni t	10 cm	ketuban pecah jernih

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Ibu mau minum saat belum ada kontraksi

4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah  
*Handscoon* 2 pasang  
Kasa secukupnya  
Tempat berisi obat:  
Oxytoci 2 ampul (10 IU)  
Lidokain 1 ampul (1%)  
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc  
Vitamin K/NEO K 1 ampul  
Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube  
Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

*Heacting Set:*  
Nealfooder 1 buah  
*Catgut* benang 1 buah  
*Catgut* cromik ukuran 0,3  
*Handscoon* 1 pasang  
Kasa secukupnya  
Pengisap lendir  
Tempat plasenta  
Tempat air klorin 0,5%  
Tempat sampah tajam  
Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*  
Pakaian bayi  
Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu  
*booth*)  
Alat resusitasi

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 09.28 WITA

O : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, Serviks posisi posterior, portio tidak teraba, *effacement* 100 %, Posisi UUK kanan depan, tidak ada bagian-bagian terkecil janin disamping kepala,  $\Phi$  10 cm, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45-50 detik

A : Inpartu Kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.  
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri  
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

*Handscoon* telah direndam dalam larutan klorin

10. Memeriksa denyut jantung janin  
DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran  
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 09.28 WITA
25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

31. Melindungi peurt bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

A : Inpartu Kala III

P

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit

36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37. Melahirkan plasenta

Plasenta lahir spontan pukul 09.34 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn

Tidak ada robekan perineum.jika ada robekan perineum persiapan alat sebagai berikut :

Nealfooder 1 buah

Catgut benang 1 buah

Catgut cromik ukuran 0,3

Handscoon1 pasang

Kasa secukupnya

Teknik penjahitan dengan jelujur

Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

S : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

A : Kala IV (post partum 2 jam) penjahitan luka perineum

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum  
Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih  
Kandung kemih kosong
43. Mencecupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit

46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

wWaktu	SSuhu	Pernapasan	Nadi	TD	TFU	Kontra ksi	Perdaraha n	KK
201.00	36,5 °C	20x/menit	78 x/menit	1110/80 mmHg	I2 jari bawah pusaat	Baik	±200 cc	kosong
201.15		418x/menit	775 x/menit	1110/80 mmHg	n2 jari bawah pusaat	Baik	50 cc	- kosong
201.45		520 x/menit	78 x/menit	1110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
202.15		21x/menit	75 x/menit	1110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	20 cc	kosong
202.45	36,8 °C	22x/menit	72 x/menit	1110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	20 cc	kosong

47. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Waktu	Ssuhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
201.00	36,5 °C	48 x/menit	Kemera han	Aktif	I IMD	Basah	Tidak	Belum	Belum
201.15		448 x/menit	Kemera han	Aktif	n IMD	Basah	Tidak	- Belum	Belum

201.45		547 x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
202.15		48 x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	bBelu m
202.45	36,8 °C	52 x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Nbasa h	Tidak	+ 1 x	+ 1 x

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi.
56. Memberikan salap mata, vit K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.

Vit K sudah diberikan pada pukul 10.28 WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB : 3.000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LP : 31 cm. Jenis kelamin : Laki-laki, pemeriksaan fisik normal.

57. Melakukan pemberian Imunisasi HB0, satu jam setelah pemberian vit K  
Imunisasi HBO sudah diberikan dipaha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal  
03 Mei 2019 Jam 17.00 WITA oleh ibu bidan Yana.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam  
larutan clorin 0,5% selama 10 menit.  
Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0.5 %
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan  
dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas  
yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc,  
sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau  
busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi  
baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali  
pusat bengkaka atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak  
mau munyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas  
kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian  
Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

S : Ibu mengatakan bayi lahir jam 09.28 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin : laki-laki berat badan lahir 3000 gram, belum buang air besar, buang air kecil 1 kali.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital  
HR : 142 Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,9

Pengukuran Antropometr

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 31 cm

Apgar Score : 8/9

A : By Ny V.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2  
Jam

P

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut nadi 130 x/mnt, suhu 36,9 °C, pernapasan 48 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Melakukan pemberian vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi baru lahir

E/ pemberian vitamin K mencegah terjadinya di perdarahan di otak.

3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. .

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat

8. Melakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

S : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-2, melahirkan dua jam yang lalu di Puskesmas Tarus pukul 09.28 WITA, persalinan normal ditolong oleh Bidan flora dan mahasiswa, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 3.000 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK 2 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis, Tanda-tanda vital: HR :142 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,9 °C, Berat badan : 3000 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 33 cm Lingkar perut : 31 cm , Apgar score : 8/9

A : By Ny V.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 138 x/mnt, suhu 36,9 °C, pernapasan 48 x/mnt.  
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.  
E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
7. Melakukan pendokumentasian.

## **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)**

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi : 140 x/menit, Pernapasan : 55 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0C</sup>.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

## P

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 148 x/menit, suhu 36,9 °C, pernapasan 46 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

6. Melakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)**

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi : 142 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0C</sup>.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 24 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan :  
BB bayi bertambah 5 ons : dari 3.000 gram menjadi 3.500 gram

E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan

Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian.
- 6.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1)**

S : Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah Berwarna merah tua dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu 37,3 °C, Nadi : 72 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : pertengahan symphysis pusat. Lokhea : Rubra ( Merah Tua).

A : Ny.V.K P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari 1

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37,3 0C.  
E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang dimulai dari kaki.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menekuk kaki kiri dan kanan.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.  
E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukannya.
4. Mengajukan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bounding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi  
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.
6. Mengajukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup  
E/ Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Melakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1I)

S : Ibu mengatakan masih keluar lender berwarna kecoklatan dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 37,3 °C, Nadi : 72 x/mnt

A : Ny V.K P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke-6

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37,3 0C.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1II)**

S : Ibu mengatakan masih terasa mules di perut ibu

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Pernapasan : 21 x/menit, Suhu : 37,3 °C, Nadi : 82 x/mnt

A : Ny. V.K P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke- 24.

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 21 x/menit, suhu 37,3 0C. nadi 82 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal :  
uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.  
E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.  
E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Mengajarkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.  
E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Melakukan pendokumentasian.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny V.K umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### **1. Antenatal Care.**

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis ).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.S.M.L hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2 ) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut

Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. V.K sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

## 2. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 28 April 2019, jam 09.28 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny V.K dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal. Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (serviks) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu 6 hari ) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

## 3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. V.K hasil pengkajian bayi perempuan lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3000 gram, PB 59 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 31 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) di lakukan pada umur 5 hari dengan asuhan meliputi : Melakukan

pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 24 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny V.K dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

#### 4. Post Natal Care

Pada kasus Ny.V.K P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 5, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 24 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. V.K dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

#### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny V.K mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan , yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 08 Juni 2019 di Puskesmas Tarus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V.K. dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. V. K. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari, dilakukan kunjungan antenatal 9 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. V. K. dilakukan di puskesmas Tarus, ibu melahirkan saat usia kehamilan 38 minggu 5 Hari, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. V. K. selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 29 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. V. K. lahir pada kehamilan 39 minggu 5 Hari, tanggal 28 April 2019 pukul 04.30 WITA, jenis kelamin laki -laki, BB 3100 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 10 hari. Bayi tidak mengalami Ikterus, bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. V. K. memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Puskesmas Tarus

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

### 2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

### 3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari.2009.*Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri WilliamEdisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan KelasIbuhamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan KebidananPersalinanNormal*.Jakarta:EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan KebidananPersalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika