

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.L DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MARET 2019 DAN TANGGAL 23 APRIL S/D 18 MEI 2019**

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



Oleh

**MARIA LETELAY**  
**NIM. PO 530324016 936**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.L  
DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MARET 2019  
DAN TANGGAL 23 APRIL S/D 18 MEI 2019**


**Oleh :**

**MARIA LETELAY**  
**NIM. PO 530324016 936**

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

**Pada tanggal : Juni 2019**

**Pembimbing**

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

**Mengetahui**

  
**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.L  
DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MARET 2019  
DAN TANGGAL 23 APRIL S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**MARIA LETELAY**  
NIM. PO. 530324016 936

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : Juni 2019

**PENGUJI I**

**Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb**  
NIP. 198405162008122003

**PENGUJI II**

**Lorian L. Manalor, SST, M.Kes**  
NIP. 198104292009122001

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Maria Letelay  
NIM : PO. 530324016 936  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.L Umur 25 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Oesapa Periode 18 Februari S/D 03 Maret 2019 Dan Tanggal 23 April S/D 18 Mei 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Maria Letelay

NIM PO.530324016936

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria Letelay

Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 05 April 1981

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Dendeng, Kelurahan Noelbaki, Kecamatan Kupang  
Tengah

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD INPRES OEBA I tahun 1993
2. Tamat SMPN I KUPANG tahun 1996
3. Tamat SPK KUPANG tahun 1999
4. Tamat PPBA WAINGAPU tahun 2001
5. 2016 sampai dengan sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.L Umur 25 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 38 Minggu 4 hari Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Letak Kepala, keadaan ibu dan bayi baik di Puskesmas Oesapa Periode 18 Februari s/d 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April s/d 18 Mei 2019 ” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Lorian L. Manalor, SST, M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb, selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Wali Kelas Tingkat III.E yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Prodi Kebidanan.
6. Kepala Puskesmas Oesapa dr. Trio Hardhina yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. F.L dan Tn. P.M yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Suami dan anak - anak tercinta: Bapak Yanto Nubatonis, Satrian Nubatonis Dan Echa Nubatonis, Kedua orang tua tercinta bapak Marthen Letelay dan mama Yuliana Polin, kak Lely, kak Martha, kak Fery, kak Meki, kak Nelis dan teman-teman di Puskesmas Oesapa yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan di Prodi Kebidanan Kupang.
9. Seluruh teman-teman Mahasiswa Kelas Ijin Belajar Angkatan XVIII Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. 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.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	106
C. Kewenangan Bidan.....	109
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	112
E. Kerangka Pikir.....	143
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Karangan Ilmiah.....	144



B. Lokasi Dan Waktu.....	144
C. Subyek Laporan Kasus.....	144
D. Teknik Pengumpulan Data.....	144
E. Keabsahan Penelitian / Triangulasi.....	146
F. Instrumen Laporan Kasus.....	146
G. Etika Penelitian.....	146
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	148
B. Tinjauan Kasus.....	148
C. Pembahasan.....	200
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	217
B. Saran.....	218
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu.....	11
Tabel 2.2	Skor Poedji Rochjati .....	20
Tabel 2.3	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	25
Tabel 2.4	Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid... ..	26
Tabel 2.5	Sigtuna Score.....	58
Tabel 2.6	Apgar Score.....	58
Tabel 2.7	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	73
Tabel 2.8	Perubahan-perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	
Tabel 2.9	.....	75
	Perbedaan Masing-masing Lochea.....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pemikiran Asuhan berkelanjutan.....	143
----------	---	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 5 Score Poedji Rochjati
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 SAP dan Leaflet
- Lampiran 8 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus

DSOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF3	: Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: Kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan
KN2	: Kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: Kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Puskesmas
PNC	: Perinatal Care
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit

SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: Word Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur



## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Maria Letelay**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.L Umur 25 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 38 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Oesapa Periode 18 Februari Sampai Dengan 03 Maret 2019 Dan Dilanjutkan Tanggal 23 April Sampai Dengan 18 Mei 2019.**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, capaian AKI sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tahun 2017 meningkat menjadi 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oesapa, subjek Ny. F.L dilaksanakan tanggal 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil dan Pembahasan:** Ny.F.L selama masa kehamilannya tidak mengalami komplikasi, proses persalinan berjalan lancar, tidak ada laserasi pada jalan lahir, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode IUD.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.L ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Puskesmas Oesapa, Kebidanan Poltekkes Kupang

**Referensi** : 37 buku (2010-2017)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa termasuk pada negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2014)

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Menteri Kesehatan tahun 2016 jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia menurut Depkes adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) (Depkes RI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi NTT tahun 2017 tercatat AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2014 – 2017) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014 AKI NTT sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya meningkat menjadi 178 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, pada tahun 2016 AKI menurun menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun lagi menjadi 163 kasus pada tahun 2017. Sedangkan keadaan AKB juga mengalami fluktuasi . Pada tahun 2014 sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat pada tahun 2015 menjadi 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 7,7 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran. (Dinkes NTT, 2017). Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, capaian AKI sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sedangkan AKB tahun 2017 meningkat menjadi 4,57 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Guna mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi diperlukan adanya tolak ukur. Tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu meliputi cakupan antenatal (K1 dan K4). Cakupan K1 di Kota Kupang tahun 2017 mencapai 94,50% dari target nasional sebesar 90%. Sedangkan cakupan K4 mencapai 79,70% dari target nasional 95%, persalinan oleh nakes 89,10% dari target nasional 95%, kunjungan nifas sebesar 88,1% dari target nasional 95%. Untuk neonatus yang sudah mendapat. KN1 94,50% dan KN lengkap sebanyak 92,50% dari target nasional 98%. Untuk cakupan peserta KB baru 7,2%, cakupan peserta KB aktif 58,2%. Dari data- data tersebut disimpulkan bahwa K1, K4, persalinan oleh nakes, pelayanan nifas, kunjungan neonatus, peserta KB baru dan KB aktif mengalami penurunan cakupan dari tahun sebelumnya (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Oesapa pada tahun 2017 jumlah K1 adalah 1.791(100,7%) ibu hamil dan jumlah K4 sebesar 1.486 (83,6%) ibu

hamil. Dari data tersebut terdapat 305 (17,1%) ibu hamil yang tidak melakukan K4. Pada data persalinan terdapat 1.632 (96,2%) persalinan ditolong bidan. Peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2017 sebanyak 3.386 orang (Dinkes Kota Kupang, 2017) sedangkan Jumlah peserta KB baru di Puskesmas Oesapa pada tahun 2017 sebanyak 937 orang dengan metode kontrasepsi IUD sebanyak 29 orang, Implan 281 orang, MOW 74 orang, Suntik 484 orang, Pil 58 orang dan Kondom 11 orang (PWS KIA Puskesmas Oesapa, 2017). Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin (K4) merupakan kesenjangan yang terjadi di Puskesmas Oesapa yang dapat berdampak pada tidak mendapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilannya.

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB, salah satu upaya tersebut adalah memberikan asuhan secara berkesinambungan pada masa kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masa persalinan dengan pertolongan persalinan yang aman sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.L di Puskesmas Oesapa periode 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan Pada Ny. F.L di Puskesmas Oesapa periode 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019.

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

#### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.L di Puskesmas Oesapa periode 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan, Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan pengkajian Data Subyektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 2) Melakukan pengkajian Data Obyektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 3) Melakukan Analisa Masalah/Assesment pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 4) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Oesapa.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M. G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Bakunase Kupang oleh alumni Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb Kecamatan Nunsauen Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau

kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang oleh alumni Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb Kecamatan Nunsanen Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada tanggal 18 Februari sampai dengan 03 maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019 di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Medis**

##### **1. Konsep dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Kehamilan Trimester III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 28 sampai 40 minggu.

###### **b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III**

###### **1) Perubahan Fisiologi**

###### **a) Sistem Reproduksi**

###### **(1)Vagina dan Vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Romauli, 2011)

###### **(2)Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (Romauli, 2011).

###### **(3)Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas,



terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, *dekstro* rotasi ini disebabkan adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis. (Romauli, 2011)

(4)Ovarium

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

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. (Romauli, 2011)

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi* (Romauli, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan (Romauli, 2011)

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. (Romauli, 2011)

f) Sistem *muskuloskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher. (Romauli, 2011)

g) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Pada kehamilan trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*. (Romauli, 2011)

h) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam yang dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.. (Romauli, 2011)

i) Sistem Berat Badan

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2011).

j) System pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas. (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sensitif.
- h) Libido menurun. (Romauli, 2011)

## c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### 1) Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain. (Sunarti, 2013)

### 2) Nutrisi

Pada ibu hamil trimester ke III butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali

pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. (Sunarti, 2013)

Tabel 2.1  
Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Sunarti, 2013)

b) Vitamin B6 (Pridoksin)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Romauli, 2011)

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses

perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil (Sunarti, 2013).

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari dan Niasin 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur. (Sunarti, 2013)

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi cairan juga. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Minum 8 gelas air putih sehari, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan (Romauli, 2011).

3) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Romauli, 2011).

4) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Sunarti, 2013)

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. (Sunarti, 2013)

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan (Sunarti, 2013)

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah pereganggan pada sendi *sakroiliaka* (Sunarti, 2013).

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Marni, 2011).

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang (Romauli, 2011).

5) Exercise/senam hamil

a) Menurut Marni (2011) secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

(1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

(2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

(3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.

- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik
- b) Menurut Marni (2011), persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :
- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
  - (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
  - (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras.
- 6) Imunisasi
- Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan /imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5

tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

7) *Travelling*

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama (Marmi, 2014).

8) Seksualitas

Menurut Sunarti (2013) hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

d. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan



tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Sunarti, 2013).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2011).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2011).

6) Oedema pada kaki

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

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Megasari (2015) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklamsia*.

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

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

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan factor risiko. Semakin banyak ditemukan factor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2) Skor poedji rochjati

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

dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
  - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
  - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12 (Rochjati Poedji, 2003).
- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
  - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
  - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.
- 5) Cara pemberian skor

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

Tabel 2.2  
Skor Poedji Rochjati

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

	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
    - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
    - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
    - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
  - b) Pengawasan *antenatal*
    - (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- c) Pendidikan kesehatan
- (1) Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan *pre-eklamsia*, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
  - (2) Hubungan seksual saat hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010).
  - (3) Kebersihan dan pakaian harus selalu dijaga pada masa hamil.
  - (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
  - (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
  - (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
  - (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat (Sarwono, 2007).

- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

g. Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T).

1) Pengertian

Asuhan *Antenatal* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

2) Tujuan ANC

Menurut Megasari (2015), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.



g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan *Antenatal* (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbangan 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 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau *proteinuria*)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan ditrimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

## d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.3  
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas <i>symfisis</i>
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan <i>symfisis umbilikus</i>
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai <i>arcus costalis</i> atau 3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara <i>processus xiphoideus</i>

(Walyani, 2015)

## e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

## f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan

terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.4 waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4  
Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selangwaktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* meliputi:

- (1) Pemeriksaan Golongan Darah
- (2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)
- (3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin
- (4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah
- (5) Pemeriksaan Darah Malaria
- (6) Pemeriksaan Tes Sifilis
- (7) Pemeriksaan HIV
- (8) Pemeriksaan BTA

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- (1) Kesehatan Ibu
- (2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih
- (3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan
- (4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi
- (5) Asupan Gizi Seimbang
- (6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular
- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemik rendah.
- (8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
- (9) KB Pasca Bersalin

#### (10) Imunisasi

#### k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

##### (1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya.

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan

biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### h. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

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

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Damayanti, dkk (2014), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion*.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosin tripospat* (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi *prostaglandin* dan *irritability miometrium*.

6) Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin E* dan *Prostaglandin F* (pE dan Fe) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori *Hipotalamus-Pituitari* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturitas janin. Dan *Glandula Suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) 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 ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase laten : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
  - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Menurut Damayanti, dkk (2014), tahapan persalinan kala I di tandai dengan terjadinya pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12-14 jam dengan pembukaan 1 cm per jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

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

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.

Maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

## (2) Pencatatan Partograf

Menurut Damayanti, dkk (2014), kemajuan persalinan :

### (a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

### (b) Penurunan Kepala Janin

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

### (c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

(1a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. (Tresnawati, 2013)

(1b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). (Tresnawati, 2013)

(1c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. (Tresnawati, 2013)

(e) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. (Tresnawati, 2013)

(f) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Tresnawati, 2013).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman. (Tresnawati, 2013)

c) 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. (Tresnawati, 2013)

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan. (Tresnawati, 2013)

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini, 2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, *fleksi*, putaran paksi dalam, *ekstensi*, putaran paksi luar, dan *ekspulsi*. (Setyorini, 2013).

c) Posisi Meneran

Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi

jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

- d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- e) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul *Midwifery Update*, 2016)

### 3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

### 4) 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 (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), 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.

d. 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.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

e. Tanda-tanda Persalinan

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

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

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

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu



disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
    - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
    - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
    - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
    - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
  - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.  
Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.
  - d) Dilatasi dan *Effacement*  
Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.
- f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Trenawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- 1) *Power*/tenaga yang mendorong anak
  - a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.  
His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
  - b) Tenaga mengejan
    - (1) Kontraksi otot-otot dinding perut.
    - (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
    - (3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).
- 2) *Passage* ( jalan lahir )  
Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.  
Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :
  - a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*
  - b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament- ligament pintu panggul:
    - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis.*
    - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*
    - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*
    - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*
  - c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *Carus*).

- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
  - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) 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.
- f) Ukuran-ukuran panggul
- (1) 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), *conjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *conjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).
  - (2) Ukuran dalam panggul yaitu :
    - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea innominata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *conjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *conjugata transversa* 12-13

cm, *conjugata obliqua* 13 cm, *conjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

(b) 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.

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran anterior-posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60°.

### (3) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

### (4) 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 ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

### 3) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
  - b) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
  - c) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
    - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
    - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
    - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
  - d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.
- g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin
- 1) Kala I
    - a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis
      - (1) Perubahan Uterus  
Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi (Damayanti, dkk, 2014).
      - (2) Perubahan Serviks  
Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada 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 (Damayanti, dkk, 2014).

(3) 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 40-50%. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Damayanti, dkk, 2014).

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. 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 (Rukiyah, 2012)

(5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiyah, 2012).

(6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C (Rukiyah, 2012).

(7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu 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 (Damayanti, dkk, 2014).

(8) 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 (Damayanti, dkk, 2014).

(9) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal..

Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. (Damayanti, dkk, 2014).

(10) Perubahan pada *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. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. (Damayanti, dkk, 2014).

(11) 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. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Damayanti, dkk, 2014).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

(1) Fase laten



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

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

(3) Fase transisi

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

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Rukiyah (2012) yaitu :

(1) 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.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

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 majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang.

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. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. 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.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong ke bawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan 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. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar

panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang.

(3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai 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.

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. 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 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Rukiyah, 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. Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro

plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat (Rukiyah, 2012).

#### 4) Kala IV

##### a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya 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 (Rukiyah, 2012).

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3$ - $3/4$  antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, di atas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. 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 (Rukiyah, 2012).

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama 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 (Rukiyah, 2012).

(3) Tanda vital

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

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Rukiyah, 2012).

## (5) Sistem renal

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Rukiyah, 2012).

## h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

(Modul *MidwiferyUpdate*, 2016)

## i. Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

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

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi, dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan):** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Trenawati, 2013).

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) Normal

#### a. Pengertian

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

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

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

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu



- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
  - 3) Panjang badan 48-52 cm
  - 4) Lingkar dada 30-38 cm
  - 5) Lingkar kepala 33-35 cm
  - 6) Lingkar lengan 11-12 cm
  - 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
  - 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
  - 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
  - 11) Kuku agak panjang dan lemas
  - 12) Nilai APGAR  $>7$
  - 13) Gerak aktif
  - 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
  - 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
  - 19) Genitalia:
    - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir dari intra uterin ke ekstra uterin
- 1) Adaptasi fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Kusmini, 2012).

a) Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.

Secara umum aspek yang dinilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan maka ini sudah cukup untuk dijadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistyawati, 2012).

Tonus otot atau tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel, bayi dapat di bangunkan jika diam atau sedang tidur (Muslihatun, 2010).

Jika bayi tidak cukup bulan, air *ketuban* bercampur *mekonium* dan tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah *resusitasi* bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

b) Penilaian menit pertama kelahiran yaitu dengan ***SIGTUNA SCORE***

Penilaian cara ini di gunakan terutama untuk tingkat pelayanan kesehatan dasar karena hanya menilai dua parameter yang penting namun cukup mewakili indikator kesejahteraan bayi baru lahir.

Cara menentukan *SIGTUNA Score* :

- (1) Nilai bayi sesat setelah lahir ( menit pertama ) dengan kriteria penilaian seperti pada tabel
- (2) Jumlahkan skor yang didapat
- (3) Kesimpulan dari total *SIGTUNA Score*
  - 4 = *Asfiksia* ringan atau tidak *asfiksia*
  - 2-3 = *Asfiksia* sedang

- 1 = *Asfiksia* berat  
 0 = Bayi lahir mati

Tabel 2.5  
*SIGTUNA SCORE*

Skor \ Kriteria	2	1	0
Pernafasan	Teratur	Megap-megap	Tidak ada
Denyut Jantung	>100	<100	Tidak ada

Sumber : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Sulistyawati, 2011.

c) Penilaian menit ke 5 sampai 10

Segera setelah bayi lahir, bidan mengobservasi keadaan bayi dengan berpatokan pada *APGAR skor* dari 5 menit hingga 10 menit. Evaluasi ini digunakan 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Sulistyawati, 2012).

Aspek-aspek yang termasuk *APGAR* dan harus dinilai dan dicatat ialah:

Tabel 2.6  
*APGAR SCORE*

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (bunyi jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit reflek	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis kuat
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber : Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita, Dewi, 2010.

### Interpretasi

- (1) Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- (2) Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- (3) Nilai 7-10 *asfiksia* ringan (normal).

### 2) Perubahan pada sistem pernapasan

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

#### a) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. (Kusmini, 2012).

#### b) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Kusmini (2012) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di *sinus karotikus* (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

### 3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Kusmini (2012) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui *duktus arteriosus* ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam *aorta desenden* naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO<sub>2</sub> yang naik) serta *duktus arteriosus* yang berobliterasi.

### 4) Perubahan pada Sistem *Termoregulasi*

Wahyuni (2011) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

#### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

## b) Evaporasi

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

## c) Konveksi

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

## d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

## 5) Perubahan pada Sistem Renal

Dwienda (2014) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

Wahyuni (2011) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

6) Perubahan pada Sistem *Traktus Digestivus*

Kusmini (2012) menjelaskan pada neonatus, *Traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa, enzim

dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amilase pankreas*.

Dwienda (2014) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

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

Dwienda (2014) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

- 8) Perubahan pada Sistem Imunitas

Dwienda (2014) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki *lamina propia ilium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat *gamaglobulin G*, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lues*, *toksoplasma*, *herpes simpleks*, dan lain-lain) reaksi imunologis

daat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

9) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

*Deskuamasi* (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. *Deskuamasi* saat bayi lahir merupakan indikasi *pascamaturitas*. (Dwienda, 2014)

10) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan



minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. *Hidrokel* (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan. (Dwienda, 2014)

#### 11) Perubahan pada *Sistem Skeletal*

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

## 12) Perubahan pada Sistem *Neuromuskuler*

Wahyuni (2011) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

### a) *Refleks Glabella*

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

### b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

### c) Refleks Mencari (*rooting*)

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

### d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

### e) *Refleks Babinski*

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

### f) *Refleks Moro*

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

g) *Refleks Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks Tonik Leher “*Fencing*”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

d. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain :

1) Asuhan segera bayi baru lahir

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

a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi

d) Kontak dini dengan bayi

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

2) Asuhan bayi baru lahir

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

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup

c) Pemeriksaan fisik bayi

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

- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi.

Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal, bayi cukup bulan berikan vitamin k 1 mg dan bayi resti berikan vitamin k dengan dosis 0,5-1 mg. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini

(1) Pengertian

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

(2) Anjuran Inisiasi menyusui dini

Begitu bayi lahir diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, tali pusat dipotong lalu diikat, *vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

(3) Keuntungan IMD

(a) Bagi bayi

Disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi *oksitosin* dan *prolaktin*, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

g) Perawatan lain

Seperti lakukan perawatan tali pusat, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, ajarkan pada orang tua cara merawat

bayi, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

e. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.  
(Ambarwati, 2010).
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga lain bilamana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 4) Mencegah ibu terkena tetanus  
Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ambarwati, 2010).

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

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

- 1) Teman dekat  
Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Walyani, 2015).
- 2) Pendidik  
Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan

dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Walyani, 2015).

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Walyani, 2015).

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Walyani, 2015).

2) *Puerperium Intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Walyani, 2015).

3) *Remote Puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Walyani, 2015).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.



3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

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

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 12) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 13) Perawatan bayi yang benar

- 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.7  
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

Sumber : Sulistyawati, 2015.

- f. Perubahan fisiologis masa nifas
- 1) Perubahan sistem reproduksi
- a) Involusi Uteri

Menurut Nugroho, dkk (2014) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. (Nugroho, dkk, 2014).

Tabel 2.8  
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama  
Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus

Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

b) Involusi tempat plasenta

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam *decidua basalis*. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Nugroho, dkk, 2014).

c) Perubahan ligament

Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament fasia*, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Nugroho, dkk, 2014).

d) Perubahan serviks

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan *retraksi serviks*, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Nugroho, dkk, 2014).

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Nugroho, dkk, 2014).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochia*. *Lochia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. *Lochia* dapat dibagi menjadi *lochia rubra*, *sanguinalenta*, *serosa* dan *alba*. (Nugroho, dkk, 2014).

Table 2.9  
Perbedaan Masing-masing *Lochea*

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
<i>Sanguinalenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan

			robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

2) Perubahan sistem pencernaan

*Sistem gastroentestinal* selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

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

- c) Depresi dari *sfincter uretra* oleh karena penekanan kepala janin dan spesme oleh iritasi *muskulus sfincter ani* selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut *dieresis pasca partum*. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dower kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu  $> 200$  ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu  $< 200$  ml, kateter dibuka dan pasien ddiharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem *muskuloskelektal*

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 (Walyani, 2015).

5) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut (Walyani, 2015) pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu

akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, *mastitis*, *traktus genitalia* ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °c, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya *preeklampsia post partum*.

d) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan *hemokonsentrasi*. Pada persalinan pervaginam, *hemokonsentrasi cenderung* naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, *hemokonsentrasi cenderung* stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Walyani, 2015).



7) Perubahan sistem hematologi

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

g. Perubahan adaptasi psikologis ibu masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1) Fase *taking in*

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

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Ambarawati, 2010).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. (Ambarawati, 2010).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. (Ambarawati, 2010).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. (Ambarawati, 2010).

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga

yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Ambarawati, 2010).

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unttuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. (Ambarawati, 2010).

b) Kalsium dan vitamin D

Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium (Ambarawati, 2010).

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan (Ambarawati, 2010).

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Ambarawati, 2010).

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara ddengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti

dari bijian utuh, ½ kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh (Ambarawati, 2010).

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. (Ambarawati, 2010)..

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin (Ambarawati, 2010)..

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Ambarawati, 2010).

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Ambarawati, 2010).

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme

memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging (Ambarawati, 2010).

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan (Ambarawati, 2010).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

## 5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Walyani, 2015).

## 6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu (Walyani, 2015).

## 7) Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Walyani, 2015).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. (Walyani, 2015).

## j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) *Bounding attachment*

## a) Pengertian

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

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- (1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. (Walyani, 2015).
  - (2) *Bounding* (keterikatan) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. (Walyani, 2015).
- c) Elemen-elemen *Bounding Atteachment*
- (1) Sentuhan
  - (2) Kontak mata
  - (3) Suara
  - (4) Aroma
  - (5) Entrainment
  - (6) Bioritme
  - (7) Kontak dini (Walyani, 2015).
- 2) Respon ayah dan keluarga
- a) Respon Positif  
Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.
  - b) Respon Negatif  
Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga.
- k. Proses laktasi dan menyusui
- 1) Anatomi dan fisiologi payudara
    - a) Anatomi  
Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai

sepasang kelenjar payudara , yang beratnya kurang lebih 200 gram , saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm (Walyani, 2015).

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

(1) *Korpus* (badan)

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

(2) *Areola*

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara biasa  $1/3-1/2$  dari payudara.

(3) *Papilla* atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara *duktus* dari *laktiferus*, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos *duktus laktifirus* akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi Payudara

Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).



Macam-macam hormon yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (1) *Progesterone*: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran *alveoli*. Tingkat *progesterone* dan *estrogen* menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- (2) *Estrogen*: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.
- (3) *Prolaktin*: berperan dalam membesarnya *alveoli* dalam kehamilan.
- (4) *Oksitosin*: Setelah melahirkan, *oksitosin* mengencangkan otot halus disekitar *alveoli* memeras ASI menuju saluran susu. *Oksitosin* berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

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

- (2) Pembentukan air susu

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

- (a) *Refleks prolaktin*

Hormone ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- (b) *Refleks letdown*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim *lobus posterior* melalui

*nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan *hormon oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah *ampula*.

## 2) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

### a) Bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

### b) Bagi ibu

#### (1) Aspek kesehatan ibu

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

#### (2) Aspek KB

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

#### (3) Aspek psikologis

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

### 3) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Walyani, 2015) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

### 4) ASI eksklusif

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

### 5) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan.
  - (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan.

## 5. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan meliputi :

### a. AKDR / IUD

#### 1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

#### 2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
  - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
  - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
  - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
  - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
  - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat (Handayani, 2011).
- 3) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
  - b) Haid lebih lama dan banyak.
  - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
  - d) Saat haid lebih sakit
  - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - g) Penyakit radang panggul terjadi.
  - h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
  - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina (Handayani, 2011).
- 4) Efek samping
- a) *Amenorrhea*
  - b) Kejang
  - c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
  - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. (Handayani, 2011).
- 5) Penanganan efek samping
- a) *Amenorrhea*  
Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).
  - b) Kejang  
Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang

berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

- c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur  
Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). (Handayani, 2011)
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak  
Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul  
Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

## b. Implan

### 1) Pengertian

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

### 2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat *reversibel*.
  - c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
  - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
  - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.  
(Handayani, 2011)
- 3) Kerugian
- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b) Lebih mahal.
  - c) Sering timbul perubahan pola haid.
  - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - e) Beberapa orang wanita mungkin enggan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011)
- 4) Efek Samping
- a) *Amenorrhea*
  - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.
  - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  - d) *Ekspulsi*
  - e) Infeksi pada daerah insersi (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 teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya



untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi. (Handayani, 2011)

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

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

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50  $\mu$ g EE) selama 1 siklus

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

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

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

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

d) 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)

c. Pil

1) Pil Progestin

a) Pengertian

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

b) Cara Kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) *Luteolysis*
- (5) Mengentalkan lendir serviks. (Handayani, 2011)

c) Keuntungan

- (1) Keuntungan kontraseptif
  - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
  - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  - (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  - (e) Tidak mengandung estrogen
- (2) Keuntungan non kontraseptif
  - (a) Bisa mengurangi kram haid.
  - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
  - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
  - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
  - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.(Handayani, 2011).

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis. (Handayani, 2011)

e) Efek Samping

- (1) *Amenorrhea*
- (2) *Spotting*
- (3) Perubahan Berat Badan (Handayani, 2011).

f) Penanganan Efek Samping

(1) *Amenorrhea*

Jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

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

(3) Perubahan Berat Badan

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

d. Suntik

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

a) Pengertian

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

b) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011)

(2) Manfaat Non Kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik). (Handayani, 2011)

c) Kerugian / Keterbatasan

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

d) Efek Samping

(1) *Amenorrhea*

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

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*)
- c) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). (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).

e. 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.

1) Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

a) 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)

b) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium.
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah
- (7) 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)

c) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

(5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah. (Handayani, 2011)

## 2) Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

### a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. (Handayani, 2011)

### b) Indikasi

- (1) Wanita pada usia > 26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas > 2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (5) Wanita pasca persalinan
- (6) Wanita pasca keguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Handayani, 2011)

### c) Kontra Indikasi

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

f. KB Sederhana

1) Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a) 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 MAL

(1) Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan biaya (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi :kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Handayani, 2011).



- d) Indikasi MAL: Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan (Handayani, 2011).
- e) Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. Akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi. (Handayani, 2011)

## 2) Metode Sederhana dengan Alat

### a) Kondom

#### (1) Pengertian

Kondom 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)

#### (2) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam 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)

#### (3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- (e) Tidak mengganggu produksi ASI

- (f) Mencegah ejakulasi dini
  - (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks.  
(Handayani, 2011).
- (4) Kerugian
- (a) Angka kegagalan relatif tinggi
  - (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
  - (c) Perlu dipakai secara konsisten
  - (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks
  - (e) Masalah pembuangan kondom bekas. (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah 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 subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
    - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan Standar  
Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

- b. Kriteria Pengkajian
  - 1) Diagnose 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
  - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
    - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
    - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
    - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- 4. Standar 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 rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - b. Kriteria implementasi
    - 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 privasi klien atau pasien
  - 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 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 evaluasi
    - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
    - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
    - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
    - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar  
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) 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**

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

#### 1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

#### 2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

- 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
- 1) Episiotomi
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
  - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
    - 1) 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
    - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
    - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
  - 1) Menghormati hak pasien
  - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
  - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
  - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
  - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
  - 7) Mematuhi standar
  - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### **D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

###### a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

###### 1) Data Subyektif

###### a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Romauli (2011) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

###### (1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

###### (2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

###### (3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

###### (4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

###### (5) Pendidikan



Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

Untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Romauli (2011) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Romauli (2011) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

- (1) Menarche (usia pertama datang haid)
 

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

siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak.
  - (3) Lamanya
 

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
  - (4) Banyaknya
 

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.
  - (5) Disminorhoe (Nyeri Haid)
 

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya.
- e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
- (1) Kehamilan
 

Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.
  - (2) Persalinan
 

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).
  - (3) Nifas
 

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.
  - (4) Anak

Menurut Marmi (2011) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Marmi (2011)) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum *Naegele*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(4) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Marmi (2011) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Marmi (2011) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Marmi (2011) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Marmi (2011) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

## (1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan.

## (2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

## (3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

## k) Pengambilan Keputusan

Untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis. (Romauli, 2011)

## l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

## (1) Menikah

Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

## (2) Usia Saat Menikah

Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

## (3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan. (Walyani, 2015)

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (*apatis, somnolen, sopor, koma*).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Bila  $>140/90$ mmHg, hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi.

(b) Nadi

Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoflatmia* dan *hiperrefleksia* yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan.

(d) Suhu

Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2011) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada



penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi *iritabilitas*, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan *kontratilitas* uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

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

(d) Leopold IV

Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

(4) Perkusi

Bila *refleks patella* negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

Menurut Roamuli (2011) setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnosa

kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Hamil atau tidak
- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan
- 4) Janin hidup atau mati
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar
- 6) Letak janin (letak kepala)
- 7) Intra uterin atau ekstra uterin
- 8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
- 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Menurut Saminem (2009) Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah.

g. Evaluasi

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung
- O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.
- P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Subyektif

#### 1) Keluhan utama

Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih (Walyani, 2015)

#### 2) Pola Aktifitas Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Damayanti, dkk, 2014)

##### b) Pola Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu

bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Damayanti, dkk, 2014)

- c) Pola Personal Hygiene
- d) Pola fisik dan istirahat

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. (Rukiyah, dkk, 2012)

#### b. Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran
- b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

##### d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya

##### e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali. (Walyani, 2015)

##### 2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda  
Sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
  - (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).  
Normalnya 120-160 x/menit
- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

(Walyani, 2015)

3) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah.

c. Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik. (Setyorini, 2013)

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif (Rukiyah, dkk, 2012)

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Dwienda, 2014).

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)

- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:
  - a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
    - (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
    - (2) Tanggal dan Jam Lahir
    - (3) Jenis Kelamin
  - b) Identitas orang tua  
Identitas orang tua yang meliputi :
    - (1) Nama Ibu dan Nama Ayah  
Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.
    - (2) Umur Ibu dan Ayah  
Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.
    - (3) Agama Ibu dan Ayah  
Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.
    - (4) Suku Ibu dan Ayah  
Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.
    - (5) Pendidikan Ibu dan Ayah  
Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.
    - (6) Pekerjaan Ibu dan Ayah  
Untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat



mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b. Obyektif

Menurut Damayanti dan Aziz (2014) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

1) Perimeriksaan keadaan umum

a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)

b) Kepala, badan, dan ekstremitas.

c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).

d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).

e) Tangis bayi.

2) Pemeriksaan tanda vital

a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan.

b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas.

c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

3) Pengukuran Antropometri

a) Lakukan penimbangan.

b) Lakukan pengukuran panjang badan.

- c) Ukur lingkaran kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.
  - d) Ukur lingkaran dada.
  - e) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Pemeriksaan Fisik
- a) Kepala
    - (1) Periksa ubun-ubun, *sutura/molase*, pembengkakan atau daerah yang mencekung.
    - (2) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput succedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.*
    - (3) Perhatikan kelainan kongenital seperti : *anensefali, mikrosefali, kraniotabes* dan sebagainya.
  - b) Wajah
    - (1) Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris, hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri.
    - (2) Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *syndrom down* atau *syndrome piere robin.*
    - (3) Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, *parese N.fasialis.*
  - c) Mata
    - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
    - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
  - d) Hidung

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
  - e) Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap

dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

f) Telinga

- (1) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan jelas dibagian dan perhatikan letaknya.
- (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran..

g) Leher

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

h) Dada

Periksa bentuk dada, ada retraksi dinding dada/tidak, bentuk puting, bentuk payudara, frekuensi bernapas dan frekuensi jantung.

i) Abdomen

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

j) Ekstremitas atas

- (1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- (2) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.

k) Ekstremitas bawah

Periksa bentuk tungkai dan kaki, periksa panjang kedua kaki dengan cara meluruskan keduanya dan bandingkan, periksa gerak tungkai bebas/tidak, serta periksa adanya trauma seperti fraktur atau kerusakan neurologis.

l) Genitalia

- (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya.

(2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

m) Anus

Periksa ada/tidak lubang anus, ada kelainan atau tidak seperti *atresia ani*, dsb.

n) Kulit

(1) Perhatikan kondisi kulit bayi.

(2) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.

(3) Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh).

(4) Perhatikan adanya *lanugo* (rambut halus yang terdapat pada punggung bayi).

o) Refleks-refleks

Lakukan pemeriksaan *refleks rooting, morro, sucking, graps, tonicnek dan babinsky*.

c. *Assesment*

Menurut Wahyuni (2011), *assesment* menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

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

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Wahyuni, 2011)

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Kusmini, 2012)

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Subyektif

Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Walyani, 2015 ).

##### 1) Biodata yang mencakup identitas pasien

##### 2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum ( Purwati, 2012)

##### 3) Riwayat Mestruasi

##### 4) Riwayat obstetrik

##### a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu. ( Purwati, 2012)

##### b) Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini ( Purwati, 2012).

##### c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa ( Purwati, 2012).

##### 5) Riwayat kesehatan klien

##### a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis ( Purwati, 2012).

- b) Riwayat kesehatan sekarang
  - c) Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya ( Purwati, 2012).
  - d) Riwayat kesehatan keluarga  
Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya(Nugroho, dkk, 2014).
- 6) Pola / Data fungsional Kesehatan
- a) Nutrisi
  - b) Istirahat
  - c) Aktivitas
  - d) Eliminasi
  - e) Kebersihan diri
- 7) Riwayat sosial budaya  
Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususny ibu dalam masa nifas (Walyani, 2015)
- 8) Riwayat Psikologis  
Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- 9) Data pengetahuan  
Data pengetahuan ibu seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas (Ambrawati, Wulandari, 2010).
- b. Obyektif
- 1) Pemeriksaan Umum
    - a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita  
*Composmentis* (kesadaran baik)/gangguan kesadaran (*apatis, samnolen, spoor, koma*). (Nugroho, dkk, 2014)
    - b) Tanda-tanda vital
      - (1) Tekanan darah

(2) Suhu

(3) Nadi

(4) Pernapasan

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Periksa bekas luka, benjolan, warna rambut, kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak. (Nugroho, dkk, 2014)

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatian. (Nugroho, dkk, 2014)

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu. (Nugroho, dkk, 2014)

d) Mulut

Periksa adanya *karies*, *tonsillitis* atau *faringitis*. (Nugroho, dkk, 2014)

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis. (Nugroho, dkk, 2014)

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak. (Nugroho, dkk, 2014)

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan *colostrum*. (Nugroho, dkk, 2014)

h) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, *musculus rectus abdominal* utuh dan kandung kemih, distensi, *striae*(Nugroho, dkk, 2014)

- i) Genitalia
  - (1) *Lochea*
  - (2) Keadaan perineum
- j) Ekstremitas

tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2002).
- 3) Pemeriksaan penunjang / laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistiyawati, 2009).
- c. Analisa Masalah/*Asessment*

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.
- d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date* serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.
- 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
  - a. Pengkajian data
    - 1) Data subyektif
      - a) Biodata pasien
      - b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang
      - c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Hidayah, 2012)
      - d) Riwayat perkawinan



Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah (Hidayah, 2012).

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhea (Nursalam, 2008).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Hidayah, 2012).

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut. (Hidayah, 2012)

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi. (Hidayah, 2012)

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari.
- (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
- (5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
- (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.  
(Walyani, 2015)

j) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak. (Anggraini, dkk, 2012)

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi. (Walyani, 2015)

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu. (Anggraini, dkk, 2012)

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Anggraini, dkk, 2012).
- (2) Tanda vital
  - (a) Tekanan darah
  - (b) Nadi
  - (c) Suhu
  - (d) Pernapasan (Walyani, 2015)
- (3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi. (Walyani, 2015)
- (4) Kepala : dilakukan dengan memperhatikan adanya peradangan, luka maupun tumor (Anggraini, dkk, 2012).
- (5) Mata: untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak (Anggraini, dkk, 2012)
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid (Anggraini, dkk, 2012).
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan

konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).

(14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).

(15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).

(16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).

(17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak (Anggraini, dkk, 2012).

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa

b. Interpretasi data dasar/diagnosa/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Anggraini, dkk, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan.

2) Dasar dari diagnosa tersebut:

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

e) Pernyataan pasien mengenai keluhan

f) Hasil pemeriksaan:

(1) Pemeriksaan keadaan umum pasien

(2) Status emosional pasien

(3) Pemeriksaan kesadaran pasien

(4) Pemeriksaan tanda vital

- 3) Masalah: tidak ada
- 4) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:
  - a) Mandiri
  - b) Kolaborasi
  - c) Merujuk (Hidayah, 2012).
- c. Identifikasi masalah potensial

Pada masalah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan di lakukan pencengahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi. (Walyani, 2015)
- d. Tindakan segera
- e. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatann yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan (Hidayah, 2012).
- f. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up (Hidayah, 2012).
- g. Evaluasi

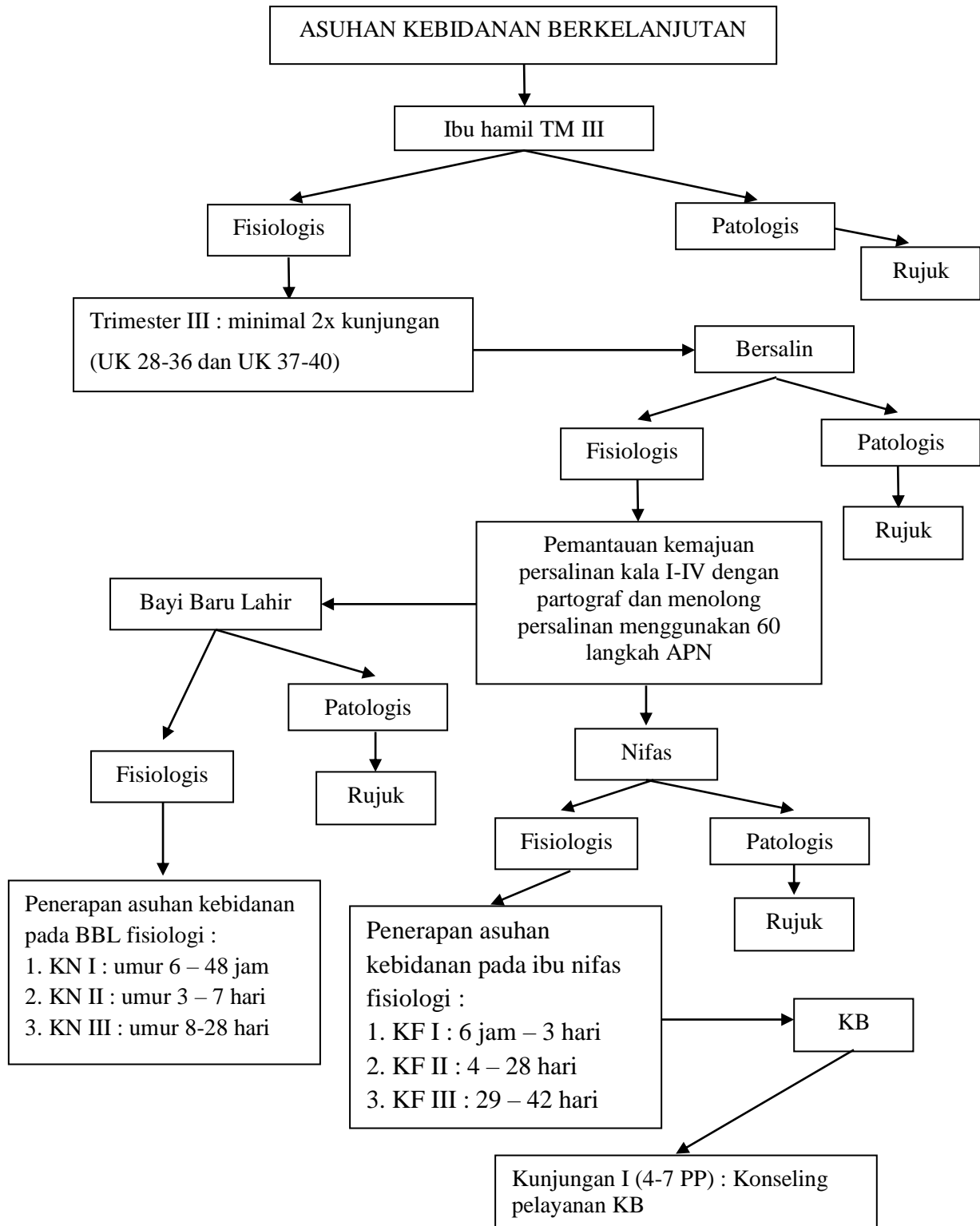
Langkah ini merupakan langkah terkahir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan (Hidaya, 2012).

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung
- O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.
- P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

### E. Kerangka Pikir / Teori

Gambar 1. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Karangan Ilmiah**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

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

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang tanggal 18 Februari s/d 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April s/d 18 Mei 2019.

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

Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ny. F.L umur 25 tahun G2P1A0AH1 hamil 38 minggu 4 hari.

#### **D. 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 (Notoatmojo, 2010).



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 lingkar 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) (Notoatmojo, 2010).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmojo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoatmojo, 2010).

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 (Notoatmojo, 2010).

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oesapa) 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). (Notoatmojo, 2010).

#### **E. Keabsahan Penelitian**

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. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara (Notoatmojo, 2010):

##### 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.

##### 3. Studi dokumentasi

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

#### **F. Instrumen**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih (Notoatmojo, 2010).
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen (Notoatmojo, 2010).
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort ibu hamil (Notoatmojo, 2010).

#### **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

##### 1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut (Notoatmojo, 2010).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi (Notoatmojo, 2010).

3. *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 (Notoatmojo, 2010).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 22 April sampai dengan 18 Mei 2019. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa mencakup 5 wilayah yaitu Oesapa (4,37 km<sup>2</sup>), Oesapa Barat (1,62 km<sup>2</sup>), Oesapa Selatan (1,19 km<sup>2</sup>), Lasiana (5,42 km<sup>2</sup>), Kelapa Lima (2,57 km<sup>2</sup>). Luas wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebesar 15,02 km<sup>2</sup> atau 8,49 % dari luas wilayah Kota Kupang (180,27 km<sup>2</sup>) dengan batas wilayah - wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Teluk Kupang.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Puskesmas Oesapa memiliki 1 jenis pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Di rawat jalan memiliki beberapa ruang pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk pelayanan gawat darurat, Poli Imunisasi, Poli KIA/KB untuk pemeriksaan ibu hamil dan pelayanan KB, Ruang konseling, Poli TB, Poli Umum dan MTBM, Poli Gigi, Laboratorium, Apotik dan Locket.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : Dokter umum 5 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 16 orang, Bidan 22 orang, Tenaga Gizi 2 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Perawat Gigi 2 orang, Sanitarian 1 orang, Analis 1 orang.

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

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.L dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Oesapa pada tanggal 18 Februari

sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.L G2P1A0AH1  
UK 38 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRA UTERIN,  
LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

Tanggal pengkajian : 23 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Oesapa

I. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

A. Biodata

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. F. L	Nama suami	: Tn. P.M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Sabu/Ina	Suku/bangsa	: Sabu/Ina
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Alamat rumah	: Lasiana, <sup>RT</sup> / <sub>RW</sub> : <sup>30</sup> /08, Kecamatan Kelapa Lima		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing.

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengeluh sering kencing sejak masuk usia kehamilan 9 bulan.

4. Riwayat haid

- Menarche : ±13 tahun
- Siklus : 30 hari
- Banyaknya : ganti pembalut 2-3 kali/hari
- Lamanya : 3-4 hari
- Teratur/tidak : teratur tiap bulan

- f. Dismenorrhoe : tidak pernah
  - g. Sifat darah : encer
5. Riwayat perkawinan
- Ibu mengatakan Status perkawinan belum sah, 1 kali kawin pada usia 22 tahun dan usia suami 25 tahun, lamanya kawin 3 tahun.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Ibu mengatakan selama hamil anak yang pertama ibu memeriksa kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 7 kali secara teratur dan mendapatkan imunisasi tetanus toxoid sebanyak 2 kali. Selama hamil tidak ada komplikasi yang terjadi. Pada tanggal 03 Januari 2016 dengan umur kehamilan 9 bulan di klinik bersalin Puskesmas Bakunase ibu melahirkan spontan bayi jenis kelamin perempuan dengan BB 2300 gram. Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, laktasi baik.
7. Riwayat kehamilan ini
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 27 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 04 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Oesapa.
- a. Trimester I
- Ibu mengatakan pertama kali melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 6 minggu yaitu pada tanggal 10 September 2018 dengan keluhan mual-muntah, anjuran yang didapatkan dari bidan yaitu makan - makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makan makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu juga mendapatkan obat vitamin yaitu B6 dan B12 sebanyak 10 tablet diminum 2x1 tablet/hari.
- b. Trimester II
- Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya trimester II sebanyak 3 kali yaitu usia kehamilan 4 bulan pada

tanggal 14 November 2018, usia kehamilan 5 bulan pada tanggal 18 Desember 2018, dan usia kehamilan 6 bulan pada tanggal 17/01/2019. ibu mengatakan pada saat melakukan kunjungan tidak ada keluhan yang di rasakan. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa hamil secara teratur dan minum obat sesuai aturan yang disampaikan kepada ibu . Obat yang di dapat adalah SF 90 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, vitamin C 90 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, kalak sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, serta imunisasi TT3.

c. Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 4 kali. keluhan sering kencing dan bengkak pada kaki. Ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air pada siang hari, membatasi minuman kafein seperti teh atau kopi, pola makan seimbang, istirahat cukup dengan posisi tidur miring kiri, dan lakukan olah raga ringan seperti jalan kaki setiap pagi/sore. Terapi yang diberikan Tablet Fe, Vitamin B, dan Kalk. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anaknya yang pertama dengan alasan suami tidak mengijinkan.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan	Makan
	Porsi: 3 piring/hari	Porsi: 3-4 piring/hari
	Komposisi: nasi,	Komposisi: nasi, kadang

	sayur, lauk.	sayur, dan lauk.
	Minum	Minum
	Porsi: 7-8 gelas/hari	Porsi : 7-8 gelas/hari
	Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi: 1 x/hari	Frekuensi : 1 x /hari
	Konsistensi: lembek.	Konsistensi : kadang lembek, kadang keras.
	Warna: kuning/coklat	Warna : kuning / coklat
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4-5x/hari	Frekuensi : 7-8 x/hari
	Warna: kuning jernih	Warna: kuning jernih.
	Keluhan: tidak ada	Keluhan: sering kencing .
Seksualitas	Frekuensi: 1-2x/minggu	Frekuensi : 1x/ bulan
	Keluhan: tidak ada	
Personal	Mandi: 2 x/hari	Mandi: 2 x/hari
Hygiene	Keramas : 2x/minggu	Keramas: 2 x/minggu
	Sikat gigi: 2 x/hari	Sikat gigi: 2 x/hari
	Ganti pakaian: 2 x /hari	Ganti pakaian:2 x /hari
	Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Ganti pakaian dalam: 2-3 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 7-8 jam/hari Keluhan: tidak ada



Aktivitas Melakukan pekerjaan Memasak, membersihkan rumah seperti masak, rumah dan mengurus dan membersihkan keluarga. rumah.

#### 10. Riwayat kesehatan Ibu

##### a. Riwayat penyakit sistemik yang lalu :

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

##### b. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita :

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

#### 11. Riwayat kesehatan keluarga

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

#### 12. Riwayat psikososial

##### a. Psikologi

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya karena kehamilan ini sudah direncanakan. Walaupun sedang hamil 9 bulan, Ibu mengatakan lebih senang untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya yaitu mencuci pakaian, menyapu, mengepel, memasak karena ibu tidak nyaman kalau hanya duduk atau berdiam diri saja.

##### b. Sosial

Ibu tinggal di kos-kosan, hubungan dengan suami dan keluarga baik, terbukti pada saat periksa ke puskesmas diantar oleh suaminya Serta hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

## c. Budaya

Ibu mengatakan tidak ada pantangan adat istiadat untuk kehamilannya ini.

## d. Spiritual

Ibu mengatakan pergi ke gereja setiap hari minggu dan berdoa agar kehamilan ini berjalan lancar dan normal.

## Data Obyektif

## B. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Bentuk tubuh : normal
4. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Pernapasan : 20 x /menit
  - d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
5. Berat badan sebelum hamil : 58 kg
6. Berat badan saat ini : 69,8 kg
7. Kenaikan berat badan terakhir : 11,8 kg
8. LILA : 26 cm

## C. Pemeriksaan fisik obstetri

## 1. Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

## 2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

## 3. Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami *hiperpigmentasi*, puting susu bersih, dan menonjol, tidak

ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri di sekitar payudara.

4. Posisi tulang belakang lordosis
5. Ekstremitas
  - a. Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedema, fungsi gerak normal
  - b. Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, *reflex patella* kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

6. Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak *striae* dan *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

a. Palpasi uterus

- 1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px (Mc Donald : 34 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
- 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digerakan.
- 4) Leopold IV : posisi tangan *divergen*.
- 5) TBBJ : (TFU-11) X 155 = 3565 gram

b. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat, teratur, di satu bagian sebelah kiri, di bawah pusat, dengan frekuensi 140 x/menit.

D. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

## II. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Ny. F.L. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A0AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan 1 kali, anak hidup 1 orang. HPHT : 27-Juli 2018, TP: 04 Mei 2019, gerakan janin dalam 24 jam terakhir &gt; 10 kali, dan ibu sering kencing.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>  Tanda-tanda vital :  TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit  S: 36,5<sup>0</sup>C, P: 20 x/menit  BB saat ini : 69,8 kg  LILA: 26 cm  Inspeksi: pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada <i>linea nigra</i>, dan <i>strie gravidarum</i>.  Palpasi:  a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba bokong.  Leopold II : punggung kiri.  Leopold III: bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk PAP.  Leopold IV: <i>divergen</i>  b. Perlindungan : penurunan kepala 4/5  c. <i>Mc Donal</i>: 34 cm.  d. TBBJ : 3565 gram.  Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur di punggung bayi sebelah kiri ibu dengan frekuensi 140 x/menit  Perkusi: <i>Refleks Patella</i> +/+</p>

Masalah:

Tidak ada

## III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada.

## IV. Tindakan segera

Tidak ada.

## V. Perencanaan

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 09.15 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Oesapa

Diagnosa : Ny. F.L. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
Rasional : Ibu mempunyai hak untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
2. Berikan KIE tentang:
  - a. kebutuhan dasar Trimester III diantaranya:
  - b. Ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya.  
Rasional : Membantu klien dalam mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan trimester III.
  - c. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.  
Rasional : Informasi yang diberikan akan membantu ibu mendeteksi diri tanda bahaya dan segera mencari pertolongan pada tenaga kesehatan.
3. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)  
Rasional : Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet SF, Vit C dan kalak.  
Rasional : Pada kehamilan trimester II terjadi hemodilusi atau pengenceran darah dimana plasma darah lebih banyak dari jumlah eritrosit.
5. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas pada tanggal 26 April 2019.  
Rasional : kunjungan ulang penting untukantisipasi masalah yang timbul pada ibu dan janin.
6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada kartu ibu, buku KIA, buku register KIA dan buku kohor.

Rasional : Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

#### VI. Pelaksanaan

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 09.25 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Oesapa

Diagnosa : Ny. F.L. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu 4 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 20x/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran persalinan tanggal 04 Mei 2019, keadaan janin baik, DJJ terdengar jelas di punggung bayi sebelah kiri ibu yaitu 140 kali/menit.
2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang kebutuhan dasar Trimester III diantaranya:
  - a. Oksigen
  - b. Nutrisi
  - c. Mobilisasi
  - d. Body mekanik
  - e. Senam hamil
  - f. Imunisasi
  - g. *Traveling*
  - h. Seksualitas
  - i. Istirahat dan tidur.
3. Memberikan KIE tentang Ketidaknyamanan selama trimester III yaitu:
  - a. Edema.  
Faktor Penyebab :
    - 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- 4) Berpakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

- 1) Hindari pakaian ketat.
  - 2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
  - 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
  - 4) Makan makanan tinggi protein
  - 5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.
  - 6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
  - 7) Hindari berbaring terlentang
  - 8) Hindari kaos kaki yang ketat.
- b. Sering buang air kecil (BAK).

Faktor penyebab :

- 1) Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.
- 2) Ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK:

- 1) ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.

- 3) Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih.
- 4) Selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.

c. Haemorroid.

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat.

Faktor penyebab :

1) konstipasi.

Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat

2) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya:

- 1) Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.
- 2) Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 3) Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

d. *Insomnia* (Sulit Tidur)

Faktor Penyebab :

- 1) Perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.
- 2) Perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.
- 3) Sering BAK di malam hari/nochturia

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.



- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 5) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

e. Keputihan / *Leukorrea*.

Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah keputihan:

- 1) Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin.
- 2) Mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK.
- 3) Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.
- 4) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f. Konstipasi (Sembelit).

Penyebab:

- 1) Gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone.
- 2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- 3) Ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi.
- 4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Olah raga secara teratur.
- 2) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong.
- 3) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

- 4) Membiasakan BAB secara teratur.
- 5) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

g. Sesak Napas.

Faktor penyebab:

- 1) pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik.
- 2) Peningkatan hormon progesterone membuat *hyperventilasi*.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang.
  - 2) Selalu menjaga sikap tubuh yang baik.
4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
  5. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan persiapan persalinan. Suami dan keluarga perlu merencanakan tempat persalinan di fasilitas kesehatan, menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
  6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan serta menjelaskan fungsi dari setiap obat yang diminumnya yaitu sulfat ferosus (SF) 90 tablet diminum setiap hari 1x1 tablet manfaatnya sebagai penambah darah atau mencegah anemia pada ibu hamil. dan vitamin C- 1 tablet/hari bersamaan dengan SF. manfaat dari vitamin C untuk membantu proses penyerapan zat besi.
  7. Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas 3 hari lagi yaitu tanggal 26 April 2019.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan Asuhan yang diberikan pada kartu ibu, buku KIA, buku register KIA dan buku kohor.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 09.50 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Oesapa

Diagnosa : Ny. F.L. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang ditandai dengan ibu mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mengalami tanda- tanda bahaya tersebut.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang persiapan persalinan yang ditandai dengan ibu mengatakan bahwa dirinya bersama suaminya telah mempersiapkan semuanya dan hendak melahirkan di Klinik bersalin Puskesmas Bakunase.
5. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 3 hari lagi.
7. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku register kehamilan Puskesmas Oesapa dan buku KIA.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KEHAMILAN I

Hari/Tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan malam jam 23.00 mulai merasakan nyeri perut bagian bawah belum keluar lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air ketuban.

**O** : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5° C

Nadi : 84 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Palpasi :

1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px
2. Leopold II : Punggung kiri
3. Leopold III: Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk PAP
4. Leopold IV : *Divergen*

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur di punggung bayi sebelah kiri ibu dengan frekuensi 148 x/menit

Perkusi : *Refleks Patella* +/+

**A** : Ny. F.L. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

- P** :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°c, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan : 20x/menit
  2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut

kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Klinik bersalin Puskesmas Bakunase jika sudah mendapat tanda persalinan.

3. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan persiapan persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
4. Menganjurkan ibu agar banyak minum air putih dan tidak menahan rasa ingin kencing.
5. Menganjurkan ibu agar makan seperti biasa dan istirahat yang cukup.
6. Menganjurkan suami agar memberi dukungan pada ibu.
7. Menganjurkan ibu dan suami agar segera ke Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase apabila sakitnya semakin sering.
8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II**

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2019

Jam : 07.05 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

### **Kala I Fase Aktif**

**S** : Ibu mengatakan merasa nyeri dan sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 Wita dan belum keluar air-air dari jalan lahir.

**O** : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Ekspresi wajah : Meringis kesakitan

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,9° C, nadi 88x/menit, pernafasan : 20x/menit.

3. Palpasi :

Leopold I : Pertengahan antara pusat dan processus xifoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: *Divergen*

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur di punggung bayi sebelah kiri ibu dengan frekuensi 128 x/menit

His: 5x dalam 10 menit, lamanya 45 detik,

4. Pemeriksaan dalam

Tanggal/jam : 25 April 2019 / 07.05 wita

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 9 cm , presentasi belakang kepala, turun hodge III.

**A** : Ny. F.L umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,9<sup>0</sup>C, Nadi: 88x/menit, Pernafasan: 20x/menit, DJJ : 128x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 9 cm.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:

a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.

- b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung ibu.
  - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
  - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.
3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan, Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin.  
Jam 07.30 : Nadi : 88 x/menit, His : 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 130x/menit.
4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.  
Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi *hipoksia* pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
6. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.  
Ibu mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

7. Menyiapkan semua peralatan dan bahan.

a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoen 2 pasang, *umbical cord* klem 1 buah, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (*catgut chromik*), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, *naelfooder* 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan



## Kala II

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2019

Jam : 07.30 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan merasa ingin buang air besar (BAB).

**O** : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : *composmentis*

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka, tidak ada *condilomata*, tidak oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau.

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm, lengkap

Kantung ketuban : utuh

Presentase : kepala

Posisi janin : UUK kiri depan

Penurunan kepala : Hodge III-IV, *Moulage* : O (*sutura sagitalis* terpisah)

His 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

**A** : Ny. F.L umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uterin letak kepala, inpartu kala II.

**P** : 1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, *Perineum* tampak menonjol, Vulva dan *sfincter ani* membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, heacting set, penghisap lendir *de lee*, dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong.  
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.  
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Melakukan amniotomi dengan menggunakan  $\frac{1}{2}$  kocher.  
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba dan air ketuban jernih.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).  
DJJ: 130 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan serta menjelaskan kepada suami agar dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- Suami telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu suami untuk membantu menyiapkan posisi meneran.  
Suami membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
  13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
  14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
  15. Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
  16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.  
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
  17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
  18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.  
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
  19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.  
Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
  20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat.
  21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Putaran paksi luar sebelah kanan.
  22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara

biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 25 April 2019 jam 07.45 WITA lahir bayi laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan disuntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD.

Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

### **Kala III**

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2019

Jam : 07.47 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

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

**O** : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran: *composmentis*, kontraksi uterus baik, TFU : setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat

bertambah panjang dan adanya semburan darah.

**A** : Ny. F.L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III

**P** : 33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut Ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Plasenta lahir jam 07.50 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir

lengkap dan utuh.

Berat plasenta:  $\pm$  400 gram, ukuran: 20 x 18 x 1 ½ cm, panjang tali pusat 40 cm.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

#### **Kala IV**

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

**O** : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : *composmentis*, kandung kemih kosong, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 cc.

Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84 x/menit, RR 22x/menit.

**A** : Ny. F.L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala IV.

**P** : 41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42. Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan kemudian bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.  
Keadaan umum ibu baik, nadi 84x/menit
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.  
Jumlah darah kurang lebih 150 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.  
Bayi bernapas baik, frekuensi 44 x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.  
Tempat tidur sudah dibersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.  
Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.  
Dilakukan setelah 1 jam IMD.
56. Dalam 1 jam pertama memberikan salep mata, vitamin k dan



melakukan pengukuran antropometri.

Vitamin K sudah diberikan pada pukul 08.45 Wita dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi dan salep mata oxytetra 1% pada mata bayi.

BB: 3150 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD : 31 cm, LP: 32 cm.

Jenis kelamin bayi: laki-laki, pemeriksaan fisik bayi normal.

57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*.

Imunisasi Hb<sub>0</sub> sudah diberikan intra muscular di paha kanan pukul 09.45 Wita dengan dosis 0,5 cc.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selam 10 menit.

Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.

Tangan sudah bersih.

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Neonatus 1 jam

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 08.45 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

**S :** Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, belum BAK, dan bayi minum ASI, isapan kuat.

**O :** 1. Pemeriksaan umum

Ukuran tubuh : proporsional

Kepala, badan dan ekstremitas : normal, tidak ada kelainan

Tonus otot, tingkat aktivitas : gerakan bayi aktif

Warna kulit dan bibir : merah muda, normal

Tangis bayi : kuat

2. Periksa tanda-tanda vital

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernapasan : 44 x/menit

3. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.150 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 32 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ubun-ubun lembek, tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

b. Wajah : Simetris, tidak ada kelainan *syndrome*.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pus atau tanda infeksi.

- d. Hidung : Bayi bernapas dengan mudah tanpa hambatan.
- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak ada bagian terbuka pada langit-langit, kekuatan hisap bayi bagus, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tampak simetris dan normal, payudara normal.
- i. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat segar.
- j. Ekstremitas atas : Kedua lengan sama panjang, bebas bergerak, jumlah jari normal.
- k. Ekstremitas bawah : Tungkai dan kaki simetris, kedua kaki sama panjang, tungkai bebas bergerak, tidak ada fraktur atau kerusakan neurologis.
- l. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum. Penis berlubang.
- m. Anus : Ada lubang anus, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- n. Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam dan bercak atau tanda lahir, masih ada sedikit *vernix caseosa* di beberapa bagian tubuh, ada sedikit lanugo pada punggung bayi.
- o. Refleks-refleks : *Rooting* : positif  
*Morro* : positif  
*Sucking* : positif  
*Graps* : positif  
*Tonicnek* : positif  
*Babinsky* : positif

**A :** By. Ny. F.L, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 1 jam, keadaan umum baik.

**P :** 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum baik, denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, dan suhu 36,7 °C. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2) Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Sedang dilakukan.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

a) Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam.

b) Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat.

c) Menutup kepala bayi.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4) Memberikan suntikan Vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri bayi *anterolateral*, salp mata oxytetra 1% pada mata bayi dan imunisasi HB0 satu jam kemudian.

Bayi sudah disuntik Vitamin K dan salp mata.

5) Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

a) Demam tinggi  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ;

b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.

c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, lemas.

d) Tali pusat berdarah.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6) Mengajarkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat, bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB

atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I  
(6 JAM - 48 JAM)**

Hari/Tanggal : Kamis, 26 April 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAK 1x warna kuning dan BAB 2x warna hitam.

**O** : 1. Pemeriksaan umum :  
Keadaan umum : baik.  
Kesadaran: *composmentis*.  
Tanda-tanda Vital :  
Suhu : 37° C, Denyut Jantung : 144x/menit,  
Pernapasan : 46 x/menit

2. Pemeriksaan fisik :  
Wajah : simetris, tidak ikterus.  
Abdomen : tali pusat tidak berdarah  
Kulit: kemerahan  
Bayi BAB mekonial  
Ekstremitas : bayi bergerak aktif

**A** : By Ny. F.L, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 hari.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya yaitu Suhu: 37° C, Denyut jantung: 144x/menit, Pernapasan: 46 x/menit, keadaan umum bayi baik.  
Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi yaitu bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu sudah membungkus dan memakaikan topi pada bayi

3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2 jam atau bila bayi menginginkan ASI dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi yaitu setelah mandi tali pusat dibersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I (6 JAM – 3 HARI)

Hari/Tanggal : Kamis, 26 April 2019

Jam : 08.10 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut bagian bawah

**O** : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: *composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 130/80 mmHg, suhu : 36,5<sup>0</sup>c, Nadi : 82 x/menit,

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema.

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat

Mamae :bersih, simetris ada *hiperpigmentasi* pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat.

Genitalia : vulva bersih, nampak *lochea rubra*, ibu sudah mengganti pembalut 1x.

Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

**A** : Ny. F.L Umur 25 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Nifas 1 hari.

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Suhu : 36,5<sup>0</sup>c, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan.

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir yang banyak, sakit kepala hebat,



penglihatan kabur, demam, muntah berlebihan. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan jika mengalami salah satu tanda tersebut akan melapor ke petugas kesehatan.

3. Mengajarkan ibu dan mendemonstrasikan cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI yaitu dengan cara :

#### Pengurutan I

- a. Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal ke arah puting.

Lakukan hal yang sama pada payudara kanan (Lakukan 20 - 30 kali).

#### Pengurutan II

Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.

#### Pengurutan III

Meletakkan kedua tangan dimantara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu sambil mendemonstrasikan posisi menyusui dan perlekatan bayi yang benar yaitu posisi ibu  $\frac{1}{2}$  duduk santai pada kursi atau berbaring miring kiri atau kanan, seluruh badan bayi tersangga dengan baik (jangan hanya leher dan bahunya saja), kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke

dada ibu, masukkan puting susu ke mulut bayi sehingga mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bibir bawah bayi membuka keluar atas dan bawah terbuka dan areola bagian atas ibu tampak lebih banyak. Setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar mengeluarkan udara dari lambung.

Ibu sudah bisa melakukannya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2-3 jam atau kapan saja bayi menginginkannya dan hanya memberikan ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan tambahan) selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan banyak minum air putih untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.

7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan selalu tidur saat bayinya tidur.

8. Menganjurkan ibu agar melakukan vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi. Vulva hygiene yang benar meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah

depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat.

Ibu mengerti dan memahami cara-cara yang dijelaskan dan sudah dapat melakukannya.

9. Memberitahukan dan meminta kesediaan ibu agar tanggal 29 April 2019 akan dilakukan kunjungan rumah.

Ibu bersedia untuk di kunjungi.

10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH NEONATUS II**  
**(3 – 7 HARI)**

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah keluarga Ny. F.L.

**S** : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI dengan baik, dalam sehari bayi BAK 7-8 kali warna kuning, dan BAB 3-4 kali warna kecoklatan, konsistensi lunak.

**O** : a. Pemeriksaan umum :  
Keadaan umum : baik.  
Kesadaran : *composmentis*.

Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,6° C.

Denyut Jantung : 142x/menit.

Pernapasan : 40x/menit.

BB : 3300 gram.

b. Pemeriksaan fisik :

Wajah : simetris, tidak ikterus.

Abdomen : tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda Infeksi (pembengkakan, nanah dan bau tidak enak, dan kemerahan di sekitar tali pusat bayi).

Kulit : warna merah muda tidak ada kemerahan atau bisul.

Ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**A** : By Ny. F.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 4 hari.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu: Suhu: 36,6°c Denyut jantung: 142x/menit, Pernapasan: 40x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi; bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu mengerti dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.

3. Menganjurkan pada ibu agar lebih sering menyusui bayinya minimal setiap 2-3 jam atau kapan saja bila bayi menginginkannya untuk mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan untuk memperlancar produksi ASI, serta bayi harus diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan pendamping) selama 6 bulan.

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan lebih kooperatif dalam merawat bayinya meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tidak mau menyusui, tali pusat infeksi, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menganjurkan pada ibu agar tetap melakukan perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat dibersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap melakukan anjuran yang

diberikan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (4 – 28 HARI)

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah keluarga Ny. F.L.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O** : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C, Nadi : 80 x/menit,  
Pernapasan : 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema.

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat.

Mamae : bersih, simetris, tidak bengkak dan merah, pengeluaran ASI banyak, puting susu menonjol dan tidak lecet.

Abdomen : TFU pertengahan simphisis-pusat, kontraksi uterus baik.

Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinalenta yaitu berwarna merah, ibu sudah mengganti pembalut 2 kali.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

**A** : Ny. F.L Umur 25 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Nifas 4 hari.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20 kali/menit. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat-symphisis dan kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam, muntah berlebihan, dan pengeluaran cairan yang berbau busuk dari jalan lahir. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan jika mengalami salah satu tanda tersebut akan segera puskesmas terdekat.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih  $\pm$  12-13 gelas perhari, istirahat siang  $\pm$  1-2 jam dan malam  $\pm$  7 jam.

4. Mengingatkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi, vulva hygiene yang benar meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat.

Ibu mengerti dan memahami cara-cara yang dijelaskan dan sudah dapat melakukannya.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi dasar.

Ibu mengerti dan mau membawa bayinya untuk penimbangan di posyandu atau di puskesmas.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.



**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III**  
**(8 – 28 HARI)**

Hari/Tanggal : Rabu , 09 Mei 2019.

Jam : 16.00 WITA.

Tempat : Rumah keluarga Ny. F.L.

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, BAK 7-8 x/hari berwarna kuning, BAB 3-4 kali / hari warna kuning, konsistensi lunak.

**O** : 1. Pemeriksaan umum :  
Keadaan umum : baik.  
Kesadaran: *composmentis*.  
Tanda-tanda Vital :  
Suhu: 36,6° C.  
Denyut Jantung: 143x/menit.  
Pernapasan: 42 x/menit.

BB : 3450 gram.

2. Pemeriksaan fisik :  
Wajah : simetris, tidak ikterus.  
Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi.  
Kulit : merah muda, tidak ada kemerahan atau bisul.  
Ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**A** : By Ny. F.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 14 hari.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,6°c Denyut jantung: 143 x/menit, Pernapasan: 42x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar

mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.

3. Mengingatkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau kapan saja bila bayi menginginkannya, agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI, serta bayi harus diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan pendamping) sampai bayi usia 6 bulan.

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tak mau menyusu serta bayi kuning, agar segera mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH NIFAS III  
(4 - 28 HARI)**

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Mei 2019

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah keluarga Ny. F.L.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O** : 1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 120/70 mmhg.

Suhu : 36,5°C

nadi : 80 x/menit.

pernapasan : 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak terlihat pucat, tidak ada oedema.

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah.

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat.

Mamae : bersih, simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen : tinggi fundus uteri tidak teraba lagi.

Genitalia : vulva bersih, nampak lochea alba berwarna putih.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

**A** : Ny. F.L Umur 25 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke 14.

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 120/70mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, TFU: tidak teraba lagi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering

mungkin setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang program KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan berbagai alat kontrasepsi seperti, implant/susuk, AKDR/IUD, Pil, dan suntik dan MAL.

Ibu dan suami mengerti sehingga memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

4. Mengajukan ibu untuk datang ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Juni 2019 untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi sesuai dengan metode yang sudah dipilih dan disetujui ibu dan suami yaitu IUD.

Ibu dan suami bersedia untuk pergi ke puskesmas sesuai tanggal yang diberikan.

5. Mengajukan ibu membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan mendapatkan imunisasi dasar diantaranya imunisasi BCG, Polio 1-4, DPT/Hib 1-3, IPV, dan Campak.

Ibu mengerti dan mau membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi di posyandu atau di puskesmas.

6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Mei 2019

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah keluarga Ny. F.L.

S : Ibu mengatakan ingin mengikuti program KB dengan memakai alat kontrasepsi yang tidak menaikkan berat badan dan ingin mendapat haid lancar.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kanker rahim, infeksi menular seksual.

O : 1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, nadi : 80 x/menit.  
pernapasan : 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : tidak ada pembesaran atau masa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : Vulva/vagina : tidak ada pembesaran kelenjar *bartolinis*, *lochea alba*, tidak ada keputihan abnormal.

Tidak dilakukan pemeriksaan dalam dan inspekulo.

A : Ny. F.L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Calon Akseptor KB IUD

P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal, Tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, nadi : 80 x/menit. pernapasan : 20x/menit.

Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi IUD

yaitu keuntungan, kerugian, dan efek samping dengan menggunakan *leaflet*.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang langkah-langkah pemasangan IUD.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Juni 2019 untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan HB, pemeriksaan dalam atau VT dan inspekulo. dan pemasangan alat kontrasepsi sesuai dengan metode yang sudah dipilih dan disetujui ibu dan suami yaitu IUD.

Ibu dan suami bersedia untuk pergi ke puskesmas sesuai tanggal yang diberikan.

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

### C. Pembahasan

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny F.L dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.L mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan Asuhan Keluarga Berencana.

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 23 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. F.L dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari dan telah dilakukan pendekatan dan *informed consent* sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

##### a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010)

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga

kesehatan lainnya (Manuaba,2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny. F.L umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. P.M umur 28 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai Swasta. Menurut teori (Ambarwati, 2011) dan diperkuat dengan oleh teori (Walyani, 2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dana untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Biodata yang diperoleh tidak ada data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC di Puskesmas tanggal 23 April 2019, Ny. F.L mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan, dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 27 Juli 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 4 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut (Nugroho, dkk 2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung



hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oesapa sebanyak 9 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester ke II sebanyak 3 kali serta trimester ke III sebanyak 4 kali. Teori menurut (walyani, 2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh (Saifuddin, 2011) sebelum minggu ke 13 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu sudah melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>3</sub> pada tanggal 26 November 2018, dalam teori (Marmi, 2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Pada kasus ini Ny. F.L sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84

kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. F.L sebelum hamil 58 Kg dan berat badan saat ini 69,8 Kg. Kenaikan berat badan Ny.F.L selama kehamilan sebanyak 11,8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010), Ny. F.L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan TFU menurut Mc. Donald 34 cm, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan kurang melenting (bokong). Menurut (Walyani, 2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus serta mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm atau cara *Mc. Donald* dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung) (Walyani, 2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP. (Walyani, 2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV dilakukan apabila bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit, dan teori yang dikemukakan (Walyani, 2015) denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Kunjungan ANC ketiga kali Ny. F.L telah melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11 gram persen dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11,5 gram persen. Menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gram persen, sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu tidak termasuk kategori anemia.

Catatan perkembangan kehamilan kasus Ny. F.L setelah dilakukan sebanyak 1kali didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dilakukan juga KIE tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Interpretasi Data

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny. F.L yaitu ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtisar Puskidnakes, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2011) diperkuat dengan

teori (Manuaba, 2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai dalam kasus ini.

d. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1

minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Kasus Ny. F.L Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. Tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur dengan cara tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidur siang /istirahat kurang lebih 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-

aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu dibawa pada saat persalinan seperti pakaian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Rumah Sakit Leona dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 30 April 2019. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny. F.L sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan serta melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba,2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny. F.L merasa senang dengan informasi yang diberikan, Ny. F.L mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ny. F.L menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan, bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Kala I

Ny. F.L datang ke Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase pada tanggal 25 April 2019 pukul 03.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 23.00 WITA, usia kehamilannya sudah 38 minggu 5 hari. Menurut (Marmi, 2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh (Hidayat, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny. F.L semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 07.00

tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, persio tipis lunak pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pukul 07.30 WITA pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny. F.L adalah 7 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam sehingga pada Ny. F.L ada tidak ada kesenjangan pada kala I.

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegaskan diagnosa Ny. F.L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

Selama menjalani proses kala I Ny. F.L diberikan dukungan penuh oleh keluarga dan penulis serta diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman menurut ibu, ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri. Ny. F.L juga diberikan minum air putih setengah gelas namun tidak mau makan.

Kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat di



dalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

Pemantauan kala I hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. F.L dalam batas normal, His 5 kali dalam 10 menit, DJJ 128 x/menit, dilakukan pemeriksaan dalam pukul 07.00 Wita dengan hasil pembukaan 9 cm, presentasi belakang kepala dan kepala turun hodge III.

b. Kala II

Persalinan kala II, jam 07.30 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam (buku asuhan persalinan normal, 2008). Pukul 07.30 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya adalah tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, ketuban masih utuh, pembukaan lengkap, bagian terendah kepala TH III-IV. Pukul 07.30 Wita dilakukan amniotomi. His 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 130 kali/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny. F.L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala II sehingga penulis melakukan rencana asuhan kala II sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal. Pada jam 07.45 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3150 gram, panjang badan 48 cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Kala II berlangsung 15 menit yaitu dari pembukaan

lengkap pukul 07.30 Wita sampai bayi lahir spontan 07.45 Wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara  $\frac{1}{2}$  jam, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Proses persalinan Ny. F.L tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala I, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 07.50 Wita ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. F.L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan pukul 20.10 dan selaput ketuban tidak lengkap sehingga dilakukan tindakan eksplorasi untuk pembersihan sisa selaput plasenta, tidak ada laserasi pada jalan lahir. Setelah plasenta lahir uterus dimasase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada (buku Panduan Asuhan Persalinan normal, 2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan

normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 07.55 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 90 cc. Hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*.

Atonia uteri dapat terjadi akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi, oleh karena itu Ny. F.L dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Kasus Ny. F.L termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010). Proses persalinan Ny. F.L berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan Ny. F.L mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Bayi baru lahir spontan jam 07.45 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera

bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Ciri-ciri bayi baru lahir Menurut (Dewi, 2010) yaitu berat badan bayi normal 2500-4000 gram, pada hasil pemeriksaan bayi Ny. F.L berat badan 3150 gram, panjang badan bayi 48 cm, keadaan ini dikatakan normal karena menurut teori panjang badan bayi normal adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,5<sup>0</sup>C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 <sup>0</sup>C, pernafasan bayi 48 x/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 135 x/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 x/menit, lingkar kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 32-35 cm, lingkar dada 31 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. F.L adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 % pada kedua mata, suntikan vitamin K 1 mg/0,5 cc *intramuscular* di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri *anterolateral* dan imunisasai HBo setelah 1 jam pemberian vitamin K.

b. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny. F.L dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 40 x/menit, denyut jantung 142 x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C,

warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu bayi Ny. F.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain (ASI eksklusif) untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

c. Asuhan kebidanan neonatus 14 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada bayi baru lahir usia 14 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 400 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny. F.L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 3150 gram mengalami kenaikan 400 gram sehingga menjadi 3450 gram, hal ini adalah normal.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules pada perut bagian bawah, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Masa nifas Ny. F.L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali yaitu 4 hari post partum dan kunjungan nifas ke 3 sebanyak 1 kali yaitu post partum 14 hari.

Kunjungan nifas pertama 1 hari post partum. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20 x/menit, muka tidak pucat, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada *pengeluaran lochea rubra*. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. F.L tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan sesuai dengan teori sedangkan keadaan umum dan tanda-tanda vital Ny. F.L dalam keadaan normal.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. F.L 4 hari setelah persalinan, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas II dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny. F.L tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas II sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang

cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Marmi, 2012). Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan nifas ketiga (2 minggu post partum). Kunjungan nifas ketiga dilakukan saat Ny. F.L 14 hari post partum, Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny. F.L mengatakan tidak 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 pasca salin sebanyak 1 kali pada masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan KB IUD, yang pemasangannya akan dilakukan pada saat ibu masa nifas hari yang ke 40 yaitu pada tanggal 04 Juni 2019 di Puskesmas Bakunase.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.L usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan tanggal 23 April sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB telah dilakukan pengkajian data Subyektif atau data yang diperoleh dari pasien yakni biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas serta riwayat keluarga berencana.
2. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB telah dilakukan pengkajian data Obyektif atau data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, serta pemeriksaan penunjang.
3. Asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB telah dilakukan analisa masalah/ Assesment dan berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.
4. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB telah dilakukan penatalaksanaan asuhan dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Tidak terdapat kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan.



Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi pasien

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

### 2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA..
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.





## TU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

: Maria Letelay

: PO 530324016396

: Loriana L. Manalor, SST.M.Kes

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.L Di  
Puskesmas Oesapa Pada Tanggal 18 Februari Sampai  
Tanggal 18 Mei 2019

	Materi Bimbingan	Paraf
11g	- Perbaiki sistematika penulisan. - Bab I. tambahkan data internasional.	
21g	- Kp dan Kf dipisah (Tinjauan Kasus & catatan perkembangan).	
21g	- Judul tabel tidak pake spasi. - sistematika penulisan.	
y	Acc.	

bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir  
wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing

(Loriana L. Manalor, SST.M.Kes)

NIP:19810429 200912 2 001