

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.U DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

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



Oleh

**SIMARLEN TH. L. OEMATAN**  
NIM : PO.530324016941

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.U DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**SIMARLEN TH. L. OEMATAN**  
NIM : PO.530324016941

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

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.U DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

Oleh :

**SIMARLEN TH. L. OEMATAN**  
**NIM : PO.530324016941**

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

Pada tanggal : 2019

Pembimbing

**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**  
**NIP. 198310292006042014**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.U  
DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

Oleh :

**SIMARLEN TH. L. OEMATAN**

**NIM : PO.530324016941**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 2019

Penguji I

Penguji II

**Divan M. Kristin, SST.,M.Kes**

**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**

**NIP. 198310292006042014**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan

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

**NIP. 19760310200012 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Simarlen Therifosa Liliana Oematan

NIM : PO. 530324016941

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.U Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari S/D 18 Mei Tahun 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, 2019

Penulis

Simarlen Th. L. Oematan  
NIM. PO 530324016941

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Simarlen Therifosa Liliana Oematan  
Tempat Tanggal Lahir : Batakte, 10 Mei 1977  
Agama : Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : RT. 001 RW. 001 Desa Huilelot  
Kecamatan Semau, Kabupaten Kupang - NTT

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Inpres Batakte, tamat tahun 1989
2. SMP Negeri Batakte tamat tahun 1992
3. SPK Kupang tamat tahun 1995
4. P2BA Akper Panti Rapih tamat tahun 1996
5. Sementara menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

## **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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM.M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti kuliah.
2. Dr Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktek di lapangan.
3. Diyan M. Kristin, SST.,M.Keb, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Namsyah Baso, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Batakte beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu Laporan Tugas Akhir ini.
6. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	169
C. Kewenangan Bidan .....	172
D. Konsep Asuhan Kebidanan .....	174
E. Kerangka Pikir .....	232
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	235
B. Lokasi dan Waktu .....	235
C. Subjek Laporan Kasus .....	236
D. Instrumen Laporan Kasus .....	236
E. Teknik Pengumpulan Data .....	237
F. Triangulasi Data .....	239
G. Alat dan Bahan .....	240
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	244
B. Tinjauan Kasus .....	245
C. Pembahasan .....	288

**BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....	298
B. Saran .....	299
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	21
Tabel 2.2 Rincian kenaikan berat badan .....	21
Tabel 2.3 Skor poedji Rochjati .....	40
Tabel 2.4 TFU menurut penambahan tiga jari .....	44
Tabel 2.5 Interval pemberian imunisasi dan lama perlindungannya	45
Tabel 2.6 Apgar Score.....	96
Tabel 2.7 Jenis imunisasi neonatus.....	99
Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	110
Tabel 2.9 Perubahan normal pada uterus selama postpartum....	112
Tabel 2.10 Perbedaan masing-masing lochea.....	114

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	236

## DAFTAR SINGKATAN

ATP	: Adenosine tripospat
AIDS/HIV	: Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: Basal Metabolik Rate
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Cunjugata Diagonalis
CV	: Cunjugata Vera
DO	: Droup out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormon
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NICU	: Neonatal Intensif Care Unit
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. SAP Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan.
- Lampiran 4. SAP Kebutuhan Dasar Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene)
- Lampiran 5. Liflet Ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3
- Lampiran 6. Liflet Nutrisi bagi ibu menyusui
- Lampiran 7. Kunjungan Nifas dan Neonatus

## ABSTRAK

Poltekes Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Simarlen Therifosa Liliana Oematan**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.U Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2018.**

**XIV + 215 + 10Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran**

**Latar Belakang :** Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan puskesmas batakte Tahun 2015 kematian ibu tidak ada, dan kematian bayi 1 orang yang usianya < satu minggu. jumlah peraslinan non Faskes 1 orang. Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

**Tujuan umum :** Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny N.U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

**Metode Laporan Kasus :** Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek Ny N.U dari tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei dengan manajemen 7 langka varenay dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

**Hasil :** Ny N.U datang memeriksa kehamilannya dengan UK 42 minggu 2 hari dengan keluhan : sering kencing nyeri punggung dan kehamilan postmatur, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan rujukan ke RSIA Dedari. Asuhan persalinan, nifas hari kedua dan asuhan BBL berlangsung di RSIA Dedari, Ny N.U sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny. N.U ingin menggunakan metode KB AKDR.

**Kesimpulan :** Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, nifas, kunjungan nifas (KF), kunjungan Neonatus, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

**Kepustakaan :** 56 buku, artikel 2, (2003 – 2015).

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.U DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

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



Oleh

**SIMARLEN TH. L. OEMATAN**  
NIM : PO.530324016941

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI KEBIDANAN KUPANG**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *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”. (Saifuddin, 2014).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan frekwensi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan memiliki potensi dan membawa resiko untuk ibu. World Health Organization(WHO) memperkirakan 15 persen dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011). Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). 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”. (Saifuddin, 2014).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010). Kementerian kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB tahun 2016 menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2017 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus (Profil Dinkes Kabupaten

Kupang, 2017) dan untuk Puskesmas Batakte pada tahun 2017 tidak terdapat kasus kematian terhadap ibu hamil, melahirkan maupun selama masa nifas.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu, dan trimester ketiga dalam 13 minggu (Prawirohardjo,2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Batakte 411 orang. Cakupan K1 sebanyak 368 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 90%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Batakte terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, apabila  $DO > 10\%$  artinya wilayah Puskesmas Batakte bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan, sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 35 orang atau 42,6 % dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 80,48% pada tahun 2016. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT sebanyak 85.416 atau 60,24 % (profil dinkes propinsi NTT), Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang), dan di Puskesmas Batakte sebanyak 316 atau 80,60 % dari target 95% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2017), Angka tersebut menunjukkan cakupan persalinan di Puskesmas Batakte belum

mencapai target. Hal ini disebabkan karena masih ada persalinan yang ditolong oleh tenaga non nakes sebanyak 25 Orang atau 6,08% dengan alasan ekonomi, kepemilikan kartu, kendaraan dan tidak adanya pendamping persalinan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 86,41 % pada tahun 2017. Cakupan kunjungan nifas (KF3) Dinkes Kabupaten Kupang sebanyak 5340 atau 67,65%, dan di Puskesmas Batakte sebanyak 332 atau 84,00%. Puskesmas Batakte belum mencapai target nasional yaitu 90 % dengan kesenjangan 6% disebabkan karena jumlah pertolongan persalinan yang belum mencapai target sehingga berdampak juga pada KF3 . Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Upaya-upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat, menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), memperkuat sistim informasi melalui Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA), adanya upaya dari dinas teknis untuk meningkatkan operasional Rumah Tunggu, peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan, pembentukan tim AMP tingkat kabupaten dan berfungsinya tim dalam melakukan kajian tentang kematian dan neonatal. (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya di sebabkan oleh Asfiksia

(47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi dengan penyebab ikterus. Angka Kematian Neonatal Puskesmas batakte terdiri dari 6 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD (3 orang), trauma lahir 1 orang, dan premature 2 orang, (PP KIA, Puskesmas Batakte, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi ( $\geq 1$  bulan hingga 1 tahun) dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi.

Pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2017 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2017), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Batakte sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Salah satu upaya untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2017), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Kupang pada tahun

2017 sebanyak 672 orang (Dinkes Kabupaten Kupang, 2017). Jumlah peserta KB di Puskesmas Batakte pada tahun 2017 sebanyak 2005 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 1.451 orang, pil 484 orang dan kondom 1 orang (PWS KIA Puskesmas Batakte, 2017).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi penyediaan sarana prasarana yang memadai, meningkatkan pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, peran serta dari berbagai stakeholder dan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.U Di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.U Di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.U di Puskesmas Batakte periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. N. U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. N. U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N. U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. N. U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. N. U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Teoritis antara lain :

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

2. Aplikatif

- a. Institusi/ Puskesmas Batakte

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk pelayanan asuhan kebidanan komprehensif di tempat kerja.

- b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga memungkinkan klien segera mendapatkan penanganan serta ibu dan bayi sehat hingga akhir masa nifas.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nggori pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.L di Pustu Liliba” , tujuannya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III kebidanan, menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.U Di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019” , studi kasus yang dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **I. Kehamilan**

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

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

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

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### **2) Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan**

###### **(1) Tanda dan gejala kehamilan**

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

- a) Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif /tanda tidak pasti yaitu :

(1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho, dkk, 2014).

(2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

(3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

(4) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

(5) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

(6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

(7) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

(8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

(9) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama (Nugroho, dkk, 2014).

(10) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang

timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho, dkk, 2014).

- b) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinannya kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

- (1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

- (2) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

- (3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsionipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

- (4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi

lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

(5) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

(6) *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

(7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

(1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, dkk, 2014).

(2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

(3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

(a) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu

(b) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu

(c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

2) Klasifikasi Umur Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

(1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan

adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

(2) Kehamilan trimester II ( antara 13-27 minggu)

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

(3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

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

3) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi

(a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

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

(2) Serviks Uteri

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

### (3) Uterus

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

### (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 hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

### (d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena

kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

(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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(f) Sistem Muskuloskeletal

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

(g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan

monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

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

(2) Volume dan Komposisi Darah

- Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh

peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan.

(h) Sistem Integumen

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

(i) Sistem Metabolisme

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

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

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

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

(j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2=20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber : Proverawati,2009

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

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber : Proverawati,2009

#### (k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

##### (1) Sistem Darah

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

(2) Pembekuan Darah

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

(1) Sistem Persyarafan

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

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensoris) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
  - (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
  - (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
  - (7) *Hipokalasemia*  
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).
- (m) Sistem Pernapasan
- Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan psikologi pada trimester III

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

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

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

### 1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.

- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

## 2) Calon Ayah

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

## 4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1) Nutrisi

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

#### a) Kalori

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

#### b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

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

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

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

e) Air

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

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada

ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas selama hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau berhenti merokok
- e) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

### 3) Personal hygiene

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

### 4) Pakaian

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

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

### 5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

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

#### 6) Mobilisasi

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

#### 7) Body mekanik

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

##### a) Duduk

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

b) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

c) Tidur

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

8) Imunisasi

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

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

## 9) Exercise

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

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

## 10) Traveling

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

## 11) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Pada saat

orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

#### 12) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

#### 5) Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

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

##### 1) Sering buang air kecil

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

##### 2) *Hemoroid*

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

##### 3) Keputihan *leukorhea*

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

##### 4) Sembelit

- a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
  - b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
  - c) Lakukan senam hamil.
- 5) Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
  - b) Mendorong postur tubuh yang baik.
- 6) Nyeri ligamentum rotundum
- a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
  - b) Tekuk lutut kearah abdomen.
  - c) Mandi air hangat.
  - d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- 7) Perut kembung
- a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
  - b) Mengunyah makanan secara teratur.
  - c) Lakukan senam secara teratur
- 8) Pusing /sakit kepala
- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- 9) Sakit punggung atas dan bawah
- a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
  - b) Hindari mengangkat barang yang berat.
  - c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 10) Varises pada kaki
- a) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
  - b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.

c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

6) Tanda Bahaya Trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

5) Keluar cairan pervaginam

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

6) Gerakan janin tidak terasa

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

7) Nyeri abdomen yang hebat

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

7) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan

jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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

## 2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

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

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

e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f) Saat inpartu

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

- (1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu

perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- (2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- (3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

### 3) Skor Poedji Rochjati

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

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

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

4) Tujuan sistem skor

- 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.

5) Fungsi Skor

- a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

6) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III (1)	III (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				
		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang /vakum	4				
9	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II		Penyakit pada Ibu Hamil :					
		Kurang darah      b. Malaria	4				
	11	c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DS
- 7) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- (1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
  - (2) Mengetahui 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) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 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 TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak

mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 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). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

8) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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

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

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

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

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.4. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

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

Tabel 2.5. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

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

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

7) Beri tablet tambah darah (T7)

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

8) Periksa laboratorium (T8)

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

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

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

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

10) Temu wicara atau konseling (T10)

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

9) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

P4K 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. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga 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.
- 4) 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.

#### 10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

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

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu) disebut K4  
Peran dan fungsi bidan dalam melakukan kunjungan Antenala Care adalah

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil, yaitu dimulai dari melakukan pemeriksaan Keadaan umum, menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT, pembuatan tablet fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, Tanda bahaya persalinan dan kehamilan, Kebersihan pribadi dan lingkungan, Kesehatan dan Gizi, Penyuluhan/konseling tentang perencanaan persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan donor darah), Perlunya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, KB pasca persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, penyuluhan pada keluarga tentang perencanaan persalinan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, membangun komunikasi persuasif dan setara dengan Forum Peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- 4) Melakukan rujukan dengan melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat.
- 5) Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, dan buku KIA.
- 6) Membuat laporan PWS-KIA.
- 7) Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

## **J. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian persalinan**

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

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

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

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

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

#### **1) Penurunan kadar progesteron**

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

#### **2) Teori oksitosin**

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya

kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

3) Keregangannya otot

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

4) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili choroialis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

6) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

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

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

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

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

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

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

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

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

(2) Kemajuan persalinan

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

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah.

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).

(d) Keadaan janin

- Denyut jantung janin

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

- Warna dan selaput ketuban

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

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air

ketuban jernih.

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

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

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

- Moulage tulang kepala janin

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

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

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

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

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

- Keadaan ibu

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

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

c) Asuhan sayang ibu kala I

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

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
  - (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
  - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
  - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (3) Lakukan perubahan posisi.
  - (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - (b) Sarankan ibu untuk berjalan.
  - (c) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
  - (d) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
  - (e) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
  - (f) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
  - (g) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
  - (h) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
  - (i) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
  - (j) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

## 2) Kala II

### a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa

ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

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

(1) Pendampingan keluarga

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

(2) Libatkan keluarga

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

(3) KIE proses persalinan

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

#### (4) Dukungan psikologi

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

#### (5) Membantu ibu memilih posisi.

##### (a) Posisi jongkok atau berdiri

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

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

##### (b) Setengah duduk

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

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

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

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

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(d) Posisi duduk

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

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

(e) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(6) Cara meneran

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

(7) Pemberian nutrisi

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

3) Kala III

a) Pengertian kala III

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

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

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.

b) Manajemen kala III

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

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

4) Kala IV

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

d. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

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

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

1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

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

b) His permulaan

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

2) Tanda – tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh

his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut:

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

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

c) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

d) Pengeluaran cairan ketuban

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

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

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

a) His (kontraksi otot uterus)

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

- (1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

(6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

b) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

(1) His pendahuluan

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

(2) His pembukaan

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

(3) His pengeluaran

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

(4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring

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

2) *Passage* (Jalan Lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

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

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

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

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

e) Bidang hodge

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

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

3) *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
  - (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

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

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

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

c) Letak janin

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

4) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Yang perlu diingat oleh bidan adalah persalinan merupakan proses alamiah. Oleh sebab itu, bidan tidak boleh melakukan intervensi yang tidak perlu bahkan merugikan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaatnya daripada kerugiannya.

Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang diterapkan untuk persalinan normal adalah standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Lailiyana *et al*, 2012).

#### 5) Faktor Psikologis Ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realita “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya perasaan bangga mampu melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya perasaan lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibunya. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan.

Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyana *et al*, 2012).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2011).

(2) Perubahan serviks

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

(a) Pendataran

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

(b) Pembukaan

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

(3) Perubahan kardiovaskuler

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

(4) Perubahan tekanan darah

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

(5) Perubahan nadi

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

(6) Perubahan suhu

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

(7) Perubahan pernafasan

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

(8) Perubahan metabolisme

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

(9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi

ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(11) Perubahan hematologi

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

b) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

(1) Fase laten

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

keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

#### (2) Fase aktif

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

#### (3) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi

yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(d) Apakah bayi normal atau tidak

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

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

## 2) Kala II

### a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

#### (1) Kontraksi

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

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

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

#### (2) Pergeseran organ dalam panggul

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

#### (3) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan

selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

### 3) Kala III

#### a) Fisiologi kala III

##### (1) Pengertian

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

##### (2) Cara – cara pelepasan plasenta

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

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

###### (b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

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

- Perubahan bentuk uterus
- Semburan darah tiba – tiba
- Tali pusat memanjang
- Perubahan posisi uterus

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

(a) Perasat *kustner*

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

(b) Perasat *strassmann*

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

(c) Prasad *klien*

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

(4) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk

segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

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

b) Pendokumentasian kala III

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

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

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau

ibu setiap 15 menit pada jam pertam dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera selam bayi lahir tangan bisa masuk,

tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan 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 (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

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

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

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

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- 10) Presentase majemuk (ganda)
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- 12) Tanda dan gejala partus lama
- 13) Tali pusat menumbun
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- 16) Gawat janin ( DJJ <100 atau > 180 menit)
- 17) Preeklampsia berat
- 18) Syok
- 19) Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

i. Faktor 3 terlambat dalam persalinan

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

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis.

Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

## **1. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir normal**

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

Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal**

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

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas

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

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

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

(a) Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan

sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012)

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

(b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

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

telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

(c) Upaya pernapasan bayi pertama

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

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

(d) Sistem kardiovaskular

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

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

- (1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

(1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).

(2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

(e) Sistem termoregulasi

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

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya

pengecahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

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

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

(1) Konduksi

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

(2) Konveksi

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

(3) Radiasi

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

(4) Evaporasi

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

(f) Sistem renal

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

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

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

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

(g) Sistem gastrointestinal

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

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

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

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

(h) Sistem hepar

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

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

(i) Immunologi

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

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

(j) Integumen

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

(k) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

(l) Refleksi-refleksi

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

(a) Refleksi *glabellar*

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

(b) Refleksi hisap

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

(c) Refleksi *rooting* (mencari)

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

(d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

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

(e) Refleksi *babinsky*

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

(f) Refleksi *moro*

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

(g) Refleksi melangkah

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

d. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a) Pencegahan infeksi

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

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

- 6) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
  - 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
  - 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya
- b) Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

Tabel 2.6. Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)

<b>Tanda</b>	<b>Nilai : 0</b>	<b>Nilai : 1</b>	<b>Nilai : 2</b>
<i>Appreance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 askfiksia berat
  - 2) Nilai 4-6 askfiksia sedang
  - 3) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama
  - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
  - 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
  - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
  - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
  - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
  - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
  - 8) Rangsangan taktil
- d) Membebaskan jalan nafas

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

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

- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
  - 5) Alat penghisap lendir mulut *dee lee* atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah diletakkan
  - 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
  - 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
  - 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.
- e) Merawat tali pusat

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

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

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g) Memberikan vitamin K

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

h) Memberikan obat tetes atau salep mata

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

i) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7. Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

e. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
- 4) Pemberian vitamin K1
- 5) Identifikasi BBL
- 6) Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- 7) Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

f. Asuhan bayi baru lahir 2 – 6 hari

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir pada usia 2 – 6 hari setelah persalinan adalah

1) Minum

- (a) memberikan bayi ASI sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara sebelah kiri dan sebelah kanan) atau (on demand)
- (b) memberikan bayi usia 1-2 hari 5-7 ml ASI sekali minum dengan jarak sekitar 2 jam. Karena lambung masih sebesar biji kemiri.
- (c) Memberikan Bayi usia 3 hari 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah chery yang berukuran besar.
- (d) Memberikan Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau  $\frac{1}{2}$  gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurt yang pertama pada bayi.
- (e) Menyimpan ASI di udara terbuka ASI maksimal selama 8 jam. Namun jika ASI disimpan didalam freezer dapat bertahan selama 3-6 bulan.

2) BAB

- (a) Membersihkan area genitalia bayi jika sedang BAB. Jumlah feses bayi lahir cukup bervariasi dan jumlah paling banyak antara hari ke 3 dan ke 6. Bayi akan mengeluarkan mekonium, dimana fesesnya lengket berwarna hitam kehijauan selama 2 hari pertama.
- (b) Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji atau seeded dan bias juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk pasta atau cream, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengkonsumsi susu formula kadang suka bebelan (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak

### 3) BAK

- (a) Menjaga kebersihan genitalia bayi setelah BAK dengan segera mengganti popok yang basah
- (b) Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 x sehari.

### 4) Tidur

- (a) Melatih anak agar mengerti bahwa malam hari adalah waktu untuk tidur dan siang hari adalah waktu untuk bangun. Salah satu caranya adalah dengan mengajaknya bermain hanya disiang hari saja, tidak dimalam hari. Latih bayi agar mengetahui bahwa tempat tidur adalah tempatnya untuk tidur. Letakkan bayi ditempat tidur saat ia sudah mengantuk, hindari membiarkannya tidur dalam gendongan atau diruangan lain. Lampu utama sebaiknya dimatikan, dan nyalakan lampu tidur yang redup. Dalam 2 mg pertama setelah lahir, bayi normal sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
- (b) Menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat,serta memastikan bayi tidak terlalu panas/terlalu dingin. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

### 5) Kebersihan kulit

menjaga kebersihan kulit bayi dengan segera mengganti popok saat basah ataupun BAB, walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus di lakukan setiap hari. tetapi, bagian-bagian

seperti muka, bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

- 6) Tanda – tanda Bahaya
  - (a) Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit.
  - (b) Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$  ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$  )
  - (c) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
  - (d) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - (e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
  - (f) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.
  - (g) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
- 7) Penyuluhan sebelum bayi pulang
  - (a) Perawatan tali pusat
  - (b) Pemberian ASI
  - (c) Jaga kehangatan bayi
  - (d) Tanda-tanda bahaya
  - (e) Imunisasi
  - (f) Perawatan harian atau rutin.
  - (g) Pencegahan infeksi dan kecelakaan.

g. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010):

- 1) Tidak mau minum atau menyusui atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas  $<30$  kali per menit atau  $>60$  kali per menit

- 5) Suhu tubuh  $<36,5^{\circ}\text{C}$  atau  $>37^{\circ}\text{C}$
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali  $<1$  detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah  $<2500$  gram atau  $>4000$  gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

h. Kunjungan neonatus

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
  - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $>24$  jam).
  - b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- (1) Jaga kehangatan bayi
  - (2) Berikan ASI Eksklusif
  - (3) Cegah infeksi
  - (4) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
    - a) Jaga kehangatan bayi
    - b) Berikan ASI Eksklusif
    - c) Cegah infeksi
    - d) Rawat tali pusat
  - 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

- a) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Berikan ASI Eksklusif
- d) Cegah infeksi
- e) Rawat tali pusat

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

##### **a. Pengertian Masa Nifas**

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

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

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, McDonald, 1995).

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 (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

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

##### **b. Tujuan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.  
Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi  
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya  
Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus  
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

1) Teman dekat

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

2) Pendidik

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

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 (Ambarwati, 2010).

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

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

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.
  - (e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - (f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - (g) Perawatan bayi yang benar.
  - (h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.

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

Tabel 2. 8. Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

Sumber : Sulistyawati (2015)

## 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi uterus

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

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

Tabel 2. 9. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Involusi tempat plasenta

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

## 3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat

dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) *Lochia*

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

Table 2.10. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

b. Perubahan sistem pencernaan

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

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

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

## 2) Motilitas

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

## 3) Pengosongan usus

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

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

## c. Perubahan sistem perkemihan

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

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

### 1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang

disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan

melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metaolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

1) Dinding perut dan peritoneum

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

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding

abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

3) *Striae*

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

4) Perubahan ligamen

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

5) Simpisis pubis

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

e. Sistem endokrin

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

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada

masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

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

3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

4) Hormon oksitosin

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

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang

dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

Suhu wanita in partu 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 sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. 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 kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

#### h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

### 3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

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

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

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang

perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

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

(2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan 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. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(3) Fase *letting go*

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

b) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil,

perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

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

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi,

hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan

harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

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

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan.

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap

berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a. Nutrisi

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

#### 1) Kalori

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

#### 2) Kalsium dan vitamin D

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

#### 3) Magnesium

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

#### 4) Sayuran hijau dan buah

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

#### 5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karboidrat 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.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

10) Zinc (seng)

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

11) DHA

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

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

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

## 2) Defekasi

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

### d. Kebersihan diri atau perineum

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

### e. Istirahat

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

### f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan;

Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

g. Latihan atau senam nifas

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

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

6. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

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

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

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

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

3) Elemen-elemen *bounding attechment*

a) Sentuhan

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

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

b) Kontak mata

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

c) Suara

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

d) Aroma

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

e) *Entertainment*

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

f) Bioritme

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

responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

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

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

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

2) Respon negatif

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

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

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

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

## 2) Penyebab *sibling rivalry*

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

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

### 3) Mengatasi *sibling rivalry*

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

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

## 7. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2) Fisiologi payudara

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

### a) Pengaruh hormonal

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

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

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

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau

beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

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

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

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

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

mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

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

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

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

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

- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 6) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

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

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk

minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

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

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas/kasa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- f) Nierbeken

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :
  - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari

dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh 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 putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

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

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

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

- 1) Bayi sering menangis  
Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.
- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)  
Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

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

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

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

4) Bayi dengan ikterus

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

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

a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

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

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

a) Posisi bayi duduk.

b) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.

c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.

d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

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

7) Bayi sakit

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

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

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

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI.

Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

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

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

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

b) Ibu berkerja

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

- 1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.

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

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

1) Penyebab infeksi nifas

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

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

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses

persalinan bermasalah seperti partus lam/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

- 3) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perluakaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam (berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

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

1) Mastitis

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

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

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

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

## 2) Abses payudara

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

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

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

## 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan

celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

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

c. Hematoma

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipreskripsikan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

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

Menurut Rukiyah, dkk (2010) perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah anak lahir atau setelah kala tiga.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Subinvolusi

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi (Ramona dan Patricia, 2013).

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia, 2013).

f. Trombophabilitis

*Trombophabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10- 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan *tendon achilles*. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Rawat inap
- (2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- (3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- (4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi keteempaat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusio uterus.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh

instrument, keluarkan sisa plasenta dengan *cunam vacuum* atau kuret besar.

3) Berikan antibiotik.

h. Inversion uteri

*Inversion uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014)

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.

- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## **E. Konsep Dasar KB**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

### **2. Jenis Jenis Kontrasepsi**

Terdapat beberapa alat kontrasepsi yang bias digunakan oleh ibu paska bersalin yaitu :

#### **a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

##### **1) Pengertian**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

##### **2) Cara kerja**

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai

benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
  - c) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
  - d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
  - e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
  - f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).
- 3) Keuntungan
- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
  - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
  - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
  - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
  - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
  - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
  - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### 4) Kerugian

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

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

#### 5) Efek samping

- a) *Amenorhea*
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Penanganan efek samping
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
  - b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
  - c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
  - d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
  - e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## b. Implant

### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

### 2) Cara kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

### 3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

### 4) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorhea*

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

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi

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

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang

berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah insersi

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

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- d) Luteolysis
- e) Mengentalkan lendir serviks.

3) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (5) Tidak mengandung estrogen

b) Keuntungan non kontraseptif

- (1) Bisa mengurangi kram haid.

- (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4) Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

b) *Spotting*

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

c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

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

3) Keuntungan

a) Manfaat kontraseptif

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

b) Manfaat non kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.

- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

4) Kerugian

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

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

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

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

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

- (1) Yakinkan dan pastikan
- (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
- (3) Pengobatan jangka pendek :

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

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

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

- (1) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- (2) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- (3) Pengobatan jangka pendek yaitu :

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

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

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

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

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

e. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

## 2) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

## 3) Keuntungan

### a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggaman
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik

- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya
- b) Keuntungan non-kontrasepsi
  - (1) Untuk bayi :
    - (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
    - (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
    - (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai
  - (2) Untuk Ibu :
    - (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
    - (b) Mengurangi resiko anemia.
    - (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.
- 4) Kerugian
  - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
  - b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
  - c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS
- 5) Efek samping
  - a) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - b) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS.
  - c) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

## f. Sterilisasi

### 1) Pengertian

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

### 2) Cara kerja

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

### 3) Keuntungan

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

### 4) Kerugian

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- d) Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

### 5) Efek samping

- a) Infeksi luka.

- b) Demam pasca operasi (suhu >38,0 °C).
  - c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
  - d) Hematoma (subkutan).
  - e) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
  - f) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
  - g) Perdarahan supervisial.
- 6) Penanganan efek samping
- a) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
  - b) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
  - c) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
  - d) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
  - e) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
  - f) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
  - g) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

## B. Standar Asuhan Kebidanan

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

### 1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengakajian :

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

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

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

3. Standar III : perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi :

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

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

#### 1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

#### 2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

- 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
  - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
  - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
  - 5) Penyuluhan dan konseling

### 3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
  - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
  - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

## D. Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Menurut Walyani, 2015 pengumpulan Data dasar meliputi

##### 1) Data subyektif

##### a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

###### (1) Nama

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

###### (2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

###### (3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

###### (4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

###### (5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

###### (6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu.

Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli, 2011 data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasi bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukanantisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat.

EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romaui, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini

dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain. (Walyani, 2015)

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-

tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si

janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses

persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan

berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya. (Walyani, 2015)

1) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. (Romauli, 2011)

m) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien. (Romauli, 2011)

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen.

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, skoliosis, atau berjalan pincang.

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

b) Muka

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

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

f) Mulut

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

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas 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

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

## (2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya

dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

#### 4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

##### a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

##### b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh. Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya. (Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong),

meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak

tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Walyani, 2015 mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional : pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) sakit pinggang

a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

## 2) Masalah sering berkemih

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
- b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkewmih.
- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

- (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

- (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

## 3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

5) Masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat

elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

- (3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
- (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
- (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluaranya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhinton tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
  - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
  - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
  - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
  - (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
  - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin,

pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

- (3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus,

alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang ( cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dirang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk

wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama. Pemeriksaan Fisik diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

## 2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

3) Pemeriksaan fisik obstetrik

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 sekret 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 (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

(4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit

h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada

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.

i) 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.

#### 4) Pemeriksaan khusus

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

#### b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

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

#### c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

#### d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

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., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

#### a. Pengkajian

##### 1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

##### 2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi ,hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
  - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.

- (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
  - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
  - (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleksi isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
  - (5) Leher : pembekakan, benjolan.
  - (6) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
  - (7) Bahu, lengan, tangan : gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
  - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks grasps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
  - (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
  - (10) Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
  - (11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
  - (12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
  - (13) Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.
- c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010).

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien.

Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan ( Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan ( Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas ( Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) 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 ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

c) Riwayat Menstruasi.

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

(1) 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.

(2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).

e) 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 ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

f) Riwayat kesehatan klien

- (1) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

- (1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak

mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna ( Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008 ).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan ( Saifuddin, 2006 ).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air

kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih ( Purwanti, 2011 ).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
  - (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- h) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada

kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

## 2) Data obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis ( kesadaran baik ) gangguan kesadaran ( apatis, samnolen, spoor, koma ).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup>C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

### b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.11. Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	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 ke 2 )	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

( Nugroho dkk, 2014 ).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukurn jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam). Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (10) Kandung kemih : kosong atau tidak
- (11) Anus : tidak ada hemorrhoid
- (12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah ( Depkes, 2002).

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistiyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini

mebutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menatapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010 ).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A ( 200.000 unit).

- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi :

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

#### 4) Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

#### 5) Perawatan payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
  - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
- 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

#### g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008 ).

### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### a. Pengkajian subyektif

##### 1) Biodata pasien

- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : Umur yang ideal ( usia reproduksi sehat ) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah

20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

- (c) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - (d) Suku/bangsa : Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - (f) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
  - 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
  - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
  - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
  - 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
  - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.
  - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (c) Riwayat penyakit ginekologi : untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
  - (a) Pola nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (b) Pola eliminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (c) Pola aktifitas  
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (d) Istirahat/tidur  
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
  - (e) Seksualitas  
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksuaal.

(f) Personal hygiene

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011; hal.7)

b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sup>2</sup> keluar dari sel tubuh,

normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5 38<sup>0</sup>C). (Tambunan dkk, 2011) .

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga : Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomikuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
  - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
    - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
    - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
    - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
    - (4) Hasil pemeriksaan :
  - c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
  - d) Status emosional paasien
  - e) Pemeriksaan keadaan pasien
  - f) Pemeriksaan tanda vital
  - g) Masalah : tidak ada
  - h) Kebutuhan : tidak ada
  - i) Masalah potensial :tidak ada
  - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

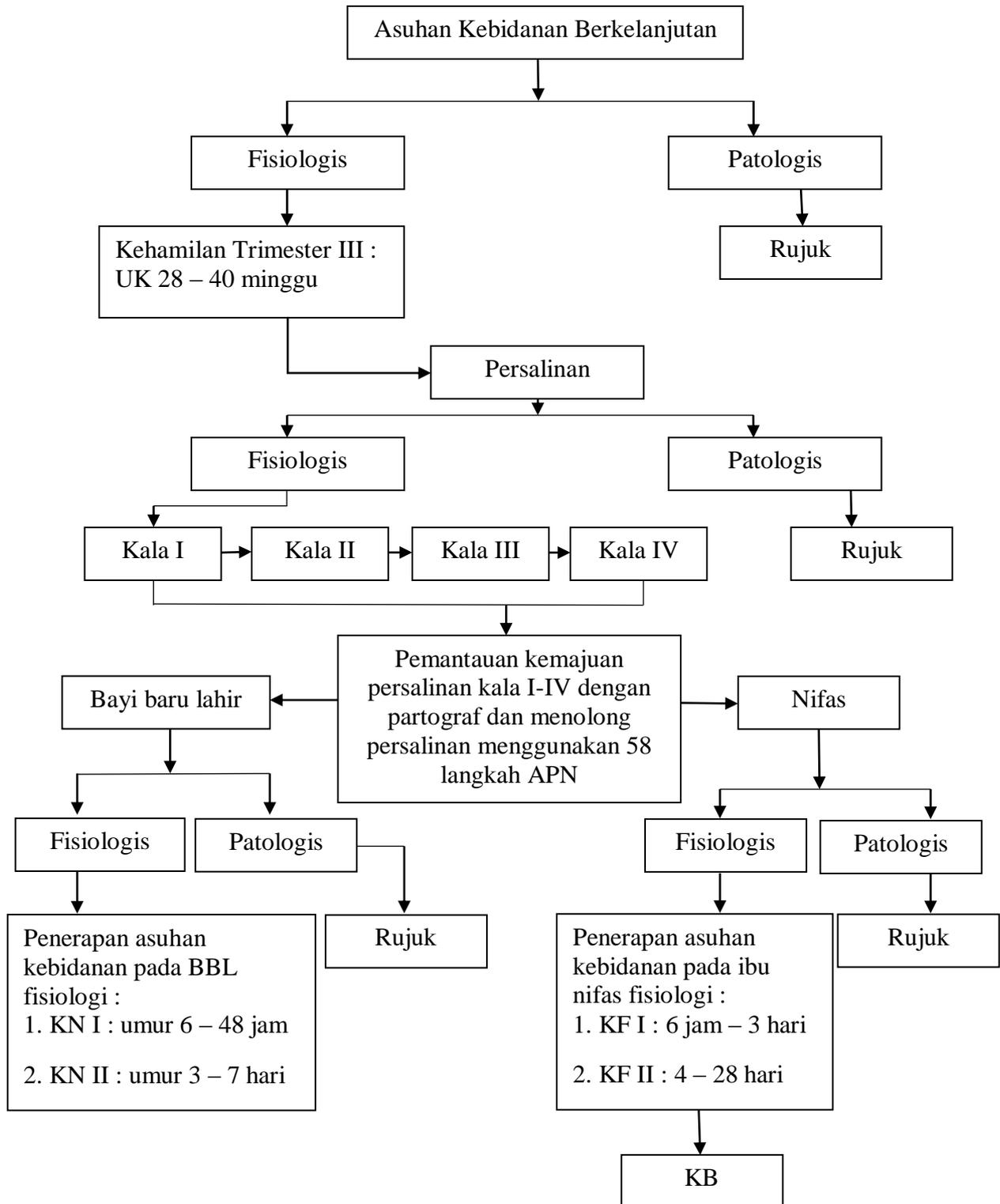
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

d) Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.U di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019”.

Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pada catatan perkembangan selajutnya didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

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

Lokasi pengambilan kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmojo, 2010). Proses pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus

dimulai dengan kurun waktu kurang lebih 3 bulan yaitu dilaksanakan pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

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

Subyek studi kasus merupakan hal atau Orang Yang Akan Dikenal dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmojo, 2010).

#### **1. Populasi**

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang akan diteliti. Pada studi kasus ini populasinya adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Batakte.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui suatu cara tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. Dengan kata lain sampel adalah sebagian atau subset dari suatu populasi. Sampel yang digunakan pada studi kasus ini adalah sampel tunggal ibu hamil trimester III, Ny. N.U umur 31 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 33 Minggu.

### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi atau pengamat, pedoman wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP.

Uraian Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Pedoman Observasi Atau Pengamatan**

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang

terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

## 2. Pedoman Wawancara

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

## 3. Studi dokumentasi

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

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### 1. Data primer

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

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini disusun oleh penulis dengan menggunakan data yang diperoleh dari data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang serta perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada klien.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Pemeriksaan fisik

Ada empat teknik Dalam Pemeriksaan fisik :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indra penglihat dan sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan secara berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan. Jari adalah instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini penulis melakukan pemeriksaan fisik *Head To Toe* (kepala sampai kaki) dan palpasi abdomen.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengentuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini untuk pemeriksaan perkusi penulis melakukan pada pemeriksaan reflex patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini pemeriksaan askultasi penulis menggunakan stetoskop untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

## 2. Data sekunder

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

- a. Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan medik (Notoadmojo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasinya dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medic di puskesmas batakte buku KIA, kohort ibu, register kohort, Kartu ibu dan arsip laporan serta hasil laboratorium.
- b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoadmojo, 2010). Kasus ini studi kepustajkaannya berupa buku buku feferensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studu kasus ini.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Dokumentasi: Uji validitas dengan menggunakan catatan medic dan arsip yang ada.

### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
  - a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan berat badan
    - 2) Alat pengukur tinggi badan
    - 3) Pita pengukur lingkar lengan atas.
    - 4) Alat pengukur tanda tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline
    - 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
    - 7) Jam tangan yang ada detik
  - b. Persalinan :
    - 1) Saft 1 (Partus Set)
      - a) Klem tali pusat 2 buah
      - b) Gunting tali pusat 1 buah
      - c) Gunting episiotomy 1 buah
      - d) ½ kocher 1 buah
      - e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah

- f) Handscoon steril 2 pasang
  - g) Kasa secukupnya
  - h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
  - i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
  - j) Corentang dalam tempat
  - k) Funandoscop/dopler dan pita cm
  - l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah )
- 2) Saft II ( Heacting set)
- a) Nalfuder 1 buah
  - b) Benang heacting
  - c) Gunting benang 1 buah
  - d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
  - e) Jarum otot dan kulit
  - f) Handscoon 1 pasang
  - g) Kasa secukupnya
  - h) Penghisap lender
  - i) Tempat plasenta
  - j) Air clorin 0,5 %
  - k) Tensi meter
  - l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 3) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
  - b) Pakaian ibu dan bayi
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
  - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- a) Tensimeter
  - b) Stetoskop
  - c) Thermometer
  - d) Jam tangan yang ada detik

- e) Buku catatan dan alat tulis
  - f) Kapas DTT dalam com
  - g) Bak instrument berisi hanscoond
  - h) Larutan klorin 0,5 %
  - i) Air bersih dalam baskom
  - j) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
- a) Selimut bayi
  - b) Pakaian bayi
  - c) Timbangan bayi
  - d) Alas dan baki
  - e) Bengkok
  - f) Bak instrument
  - g) Stetoskop
  - h) Handscoon 1 pasang
  - i) Kom berisi kapas DTT
  - j) Thermometer
  - k) Jam tangan
  - l) Baskom berisi klorin 0,5%
  - m) Lampu sorot.
- e. Keluarga Berencana  
leaflet
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi  
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas.

Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Notoatmodjo, 2012).

1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang sejak tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2018. Puskesmas Batakte mempunyai wilayah kerja sebanyak 10 Desa dan 2 Kelurahan dengan luas wilayah 149,72 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Batakte berbatasan dengan wilayah sebelah timur Kecamatan Nekamese dan Kota Kupang, sebelah barat selat Pukuafu dan Laut Timor, sebelah utara kota Kupang dan Selat Semau sebelah selatan Selat Pukuafu dan Laut Timor

Puskesmas Batakte mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari loket, poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, Poli usila/PTM dan promkes. Puskesmas Batakte memiliki 68 orang tenaga kerja yang terdiri dari Bidan 25 orang, Perawat 15 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, administrasi SMA 3 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang, tenaga bidan sukarela 8 orang dan tenaga perawat sukarela 5 orang.

Upaya pokok pelayan di Puskesmas Batakte yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Terdapat 2 jenis pelayanan Posyandu yakni Posyandu Balita dan Posyandu Lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Batakte.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.U G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Kaduna Ibo dan janin baik di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2018” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

### 1. Pengumpulan Data Subyektif dan Objektif

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2019 Pukul: 09.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Batakte  
Oleh : Simarlen Oematan

#### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama ibu	: Ny. N. U	Nama Suami	: Tn. F .T
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Timor	Bangsa/Suku	: Indo/Rote
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru Honor	Pekerjaan	: Honorer
Penghasilan	: Rp. 1.200.000	Penghasilan	: Rp. 1.200.000
Alamat	: Batakte	Alamat	: Batakte
RT/RW	: 01/01	RT/RW	: 01/01

##### 2) Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 3) Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini hamil anak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang dan ibu mengeluh sakit punggung sejak kemarin.

##### 4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun, lamanya 4-5 hari, teratur, dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, darah yang

keluar bersifat cair dan berwarna merah tua, dan tidak pernah mengalami nyeri haid (dismenorrhoe).

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB, BB, JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	2015	9 bulan	Spontan	Bidan	RSU	-	-	49 cm, 3,2 kg Perempuan	baik	baik	2 thn
2	INI G2 P1 A0 AH1										

6) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 02-07-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 1 kali, di puskesmas Batakte dengan keluhan mual dan pusing. Nasihat yang diberikan kurangi makan makanan berlemak dan pedas, istirahat yang cukup dan teratur, makan porsi sedikit tapi sering. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di puskesmas Batakte Nasihat yang di berikan nutrisi dan istirahat teratur, therapi yang diberikan Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 50 mg 30 tablet 1x1. Trimester III ibu melakukan kunjungan 4 kali di Puskesmas Batakte, keluhan rasa sakit perut bagian bawah dan pinggang, nasihat yang diberikan istirahat, P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan therapi yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 30 tablet 1x1. Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 12 kali. Ibu juga sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu 2 kali pada kehamilan pertama, dan 1 kali pada sekarang pada tanggal 22 Febuari 2019 di Puskesmas Batakte.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil untuk ibu menyusui setelah melahirkan anaknya berusia dua bulan, lamanya 1 tahun, efek samping mengalami kenaikan berat badan yang berarti dan alasan berhenti karena ingin punya anak lagi.

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Uraian		Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan		Makan
	frekwensi	: 3 piring/hari	frekwensi : 4 piring/hari
	Komposisi	: nasi,sayur-mayur, dan kadang kadang ikan, daging, telur, tahu, tempe.	Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe
	Minum		Minum
	Jumlah	: 5-6 gelas/hari	Jumlah : 8 gelas/hari
	Jenis	: air putih, teh	Jenis : air putih,kadang teh atau susu
			Jumlah : Tidak ada
Eliminasi	BAB		BAB
	Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi : 1x/hari
	Konsistensi	: Lembek	Konsistensi : Lembek
	Warna	: Kuning	Warna : Kuning
	BAK		BAK
	Frekuensi	: 4 x/hari	Frekuensi : 5 – 6 x/hari
	Konsistensi	: Cair	Konsistensi : Cair
	Warna	: Kuning jernih	Warna : Kuning jernih
			Keluhan : Sering kencing
Seksualitas	Frekuensi	: 3 x/minggu	Frekuensi : Tidak Pernah
	Keluhan	: Tidak ada	Keluhan : Takut
Personal hygiene	Mandi	: 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari
	Keramas	: 2 kali/minggu	Keramas : 2 kali/minggu
	Sikat gigi	: 2 kali/hari	Sikat gigi : 2 kali/hari
	Cara cebok	: benar (dari depanke belakang)	Cara cebok : benar (dari depanke belakang)
	Perawatan payudara	: saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air). Ganti pakaian dalam : 2kali/hari	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)

			Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang	: ± 1 jam/hari	Tidur Siang : ± 1 - 2 jam/hari
	Tidur Malam	: ± 7 jam/hari	Tidur Malam : ± 8 jam/hari
			Keluhan : Tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengajar di sekolah		Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengajar di sekolah

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

11) Riwayat Penyakit Keluarga

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

12) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

13) Status perkawinan

Ibu mengatakan 1 kali menikah, usia saat menikah 29 tahun. Status pernikahannya syah uisa perkawinan sudah 3 tahun.

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum : Tanggal 22 Februari 2019  
Tafsiran persalinan : 9 April 2019  
Keadaan umum : baik  
Kesadaran : compomentis  
Bentuk tubuh : lordosis  
Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt  
RR : 20x/mnt Suhu: 36,2 °C  
BB sebelum hamil : 40,5 kg BB saat ini: 70,5 kg  
Tinggi badan : 147 cm  
Lila : 34 cm

2) Pemeriksaan fisik

(a) Inspeksi

(1) Kepala/rambut

Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan,tidak ada ketombe,tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok

(2) Mata

Bersih, simetris,Konjungtiva merah muda dan sklera putih, dan tidak ada oedema pada kelopak mata

(3) Telinga dan hidung Bersih

Tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

(4) Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries

(5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis,

(6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dinding

dada, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan,

(7) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar aksila.

(8) Abdomen

Perut menggantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae albicans.

(9) Vulva dan anus : Pemeriksaan tidak dilakukan

(10) Tungkai : tidak ada oedema, tidak varises, jari-jari kaki tidak pucat, reflex patella : positif/positif.

(b) Palpasi

(1) Leopold I : TFU 1/2 pusat processus xyphoideus (27 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, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.

(4) Leopold IV : tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram

(c) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 147 kali/menit (doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

3) Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 10,4 gr% dilakukan Pada tanggal : 26 - 09 - 2018

Golongan darah : A

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

---

**Diagnosa****Data Dasar**

---

Ny.N.U. umur 31 tahun **DS** : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran,  
kehamilan 33 minggu, anak hidup 1 orang, sudah terlambat haid dari  
janin hidup, tunggal, tanggal 02-07 -2018 dan ibu mengeluh sakit  
letak kepala, pinggang.  
intrauterine keadaan  
ibu dan janin baik.

**DO** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komplementis

Bentuk tubuh : Lordosis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 80x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,2 °C

BB : 70 kg

Lila : 34 cm

Tafsiran persalinan : 09-04-2019

Palpasi :

Leopold I : TFU ½pusat procesus-  
xyphoideus (27 cm),  
pada bagian fundus  
teraba bagian bulat,  
lunak dan tidak  
melenting.

Leopold II : pada bagian kanan perut  
ibu teraba datar,  
memanjang seperti  
papan, dan pada bagian  
kiri perut ibu teraba  
bagian-bagian kecil  
janin.

---

Diagnosa	Data Dasar
	Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP.
	Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk pintu atas panggul
	Mc Donald : (TFU-12) X 155
	TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram
	Auskultasi : denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 147kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut dibawah pusat pada satu tempat.
	Reflek patella : positif/positif
Masalah : Nyeri punggung	<b>DS</b> : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak kemarin. <b>DO</b> : Ekspresi wajah ibu tampak agak kesakitan

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 22-02-2019                      Jam : 09:15 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

- a) Jelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan.

Agar ibu memahami dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- b) Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
- c) Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit pinggang atau nyeri punggung bagian bawah karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
- d) Ajarkan tehnik relaksasi.  
Untuk memberikan rasa tenang dan nyaman.
- e) Ajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penopang dan posisi miring secara bergantian.  
Untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri.
- f) Ajarkan cara memilih pakaian pada ibu hamil.  
Pakaian yang terlalu ketat akan membuat ibu tidak nyaman.
- g) Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil.  
Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- h) Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).  
Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
- i) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.  
Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.

- j) Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.  
Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
- k) Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan.  
Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
- l) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- m) Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
- n) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.  
Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit/puskesmas tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.
- o) Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan Vit C 1x1.  
Tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

- p) Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.  
Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
- q) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

#### 6. Pelaksanaan

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 09.20 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

a) Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, kehamilan dan penunjang lainnya.

b) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu 36,2 °C, pernapasan 20 x/menit, Berat badan 70 kg.

Tafsiran persalinan 09-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 33 minggu, denyut jantung janin baik 147 x/menit, serta letak janin dalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

c) Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit pinggang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah atau sakit pinggang yaitu :

- (1) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- (2) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- (3) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung

(4) Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat

(5) Pijatan /usapan pada punggung

- d) Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam lewat hidung dan hembuskan lewat mulut secara perlahan saat nyeri atau menggunakan aroma terapi seperti lavender dan marjoram yang mengandung zat pereda nyeri.
- e) Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penopang dan posisi miring secara bergantian. untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
- f) Mengajarkan cara memilih pakaian pada ibu hamil, pakaian yang dipakai ibu hamil lebih nyaman jika memakai jenis kain yang tidak ketat sehingga tidak menghambat gerakan janin dalam rahim.
- g) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- h) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
- i) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
- j) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga bayi dapat mencari puting ibu

secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.

- k) Mengajukan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
- l) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginosis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- m) Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK , mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
- n) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
- o) Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalk 1 tablet/hari setelah makan, sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat.
- p) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 09 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 28Februari 2019.

- q) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

7. Evaluasi

Tanggal : 22-02-2018

Jam : 09.40 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

- a) Ibu menerima penjelasan yang diberikan dan ibu kooperatif saat mendapat pelayanan.
- b) Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- c) Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan.
- d) Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali teknik relaksasi.
- e) Ibu mampu mempraktekan posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang.
- f) Ibu memahami cara memilih pakaian yang baik untuk ibu hamil.
- g) Ibu mengerti, tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
- h) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di Puskesmas Batakte, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke Puskesmas Batakte bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain dan pembalut).
- i) Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
- j) Ibu mengerti tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

- k) Ibu mengerti, tentang anjuran KB yang diberikan, dan ibu berencana untuk KB suntik.
- l) Ibu mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
- m) Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
- n) Ibu mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
- o) Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
- p) Ibu mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
- q) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KEHAMILAN

### Catatan perkembangan kunjungan pertama

Tanggal : 28 Februari 2019

Tempat : rumah ibu hamil

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang telah berkurang, ibu merasakan pergerakan janin 10 kali/hari dan ibu juga mengatakan sudah mengikuti semua anjuran dan nasehat yang diberikan pada saat kunjungan ke puskesmas pada tanggal 22-02-2019

O : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 100/80 mmhg  
Suhu : 36,5 ° C  
Nadi : 78 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit  
Pemeriksaan fisik  
Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok.  
Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis  
Dada : Simetris, bentuk datar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.  
Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan.

### Palpasi

1. Leopold I : TFU 1/2 pusat processus xyphoideus (27 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
2. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
3. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
4. Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 143 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A : Ny. N.U umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 33 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang untuk membantu menjaga kestabilan fisik ibu dan janin.
3. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan. Ibu bersedia mengikuti saran yang

diberikan

5. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema,kejang, perdarahan,demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

## Catatan perkembangan kunjungan kedua

Tanggal 09 Maret 2019

Tempat di Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan perut rasa mules.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Berat Badan : 74 Kg

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada benjolan dan nyeri tekan,tidak ketombe dan tidak rontok.

Wajah : Tidak pucat,tidak oedema,kunjungtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,limfe dan vena jugularis,dada simetris, abdomen membesar sesuai usia kehamilan.

Abdomen : Palpasi : tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xiphoideus, 35 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Bagian kanan perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extermitas). Segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Dan pada extermitas tidak pucat dan tidak oedema.

Palpasi

1. Leopold I : TFU 1/2 pusat prosesus xyphoideus (27 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

2. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
  3. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
  4. Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).  
Mc Donald : (TFU-12) X 155  
TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram
- Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 143 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A : Ny N.U. umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 ° C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin 145 kali / menit baik.
  2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.
  3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan. Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
  4. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
  5. Mengintakan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan

- janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

### **Catatan perkembangan kunjungan ketiga**

Tanggal : 30 April 2019

Tempat : di Puskesmas Batakte

- S : Ibu mengatakan sakit batuk ,pilek ,dan nyeri pada pinggang belakang sejak kemarin.
- O : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70 mmhg  
Suhu : 36,6 ° C  
Nadi : 82 kali/menit  
Pernapasan : 22 kali/menit  
Berat Badan : 75 Kg  
Pemeriksaan fisik :  
Kepala/rambut : Bersih, tidak nyeri, tidak ketombe,tidak rontok  
Wajah : Tidak pucat,tidak oedema  
Mata : Kunjungtiva merah muda, sclera putih  
leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,limfe dan vena jugularis  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu bersih, ada pengeluaran colostrum  
Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi  
Palpasi  
1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xiphoideus, 35 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extermatas).

3. Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) / divergent 3/5.

4. Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendahjanin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 143 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

extermatas : Tidak pucat dan tidak oedema

A : Ny U.N umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 40 minggu 5 hari, janintunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmhg,nadi 82 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C, pernapasan 21 kali /menit, janin kepala denyut jantung janin 133 kali / menit baik.

2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan.Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan

4. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

5. Mengintakan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester

- III. Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 22 April 2019 Jam : 08.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Batakte

1. Persalinan Kala I fase Laten.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang, disertai dengan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sudah 8 hari dan keluar air – air pada pukul 02.00 WITA

O : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmhg  
Suhu : 36,5 ° C  
Nadi : 82 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit  
Berat Badan : 75 Kg  
Pemeriksaan fisik :  
Kepala/rambut : Bersih, tidak nyeri, tidak ketombe, tidak rontok  
Wajah : Tidak pucat, tidak oedema  
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih  
leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

	payudara simetris, puting susu bersih, ada pengeluaran colostrum
Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi
Genitalia	: bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dandarah
Palpasi	
1. Leopold I	: Tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xiphoides, 35 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
2. Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extremitas).
3. Leopold III	: bagian terendah janin terabakepala, sulit digoyangkan
4. Leopold IV	: kepala sudah masuk PAP, divergent 2/5 Mc Donald : 27 cm TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2325$ gram
Auskultasi	: Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 136 x/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.
extremitas	: Tidak pucat dan tidak oedema
Pemeriksaan dalam	:
Vulva vagina	: Normal
Keadaan porsio	: portio, tebal lunak
Pembukaan	: 1 cm pada Jam 08.00 WITA
Kantong ketuban	: utuh
Presentasi	: belakang kepala, ubun-ubun kiri depan
Hodge	: II

A : Ny N.U. umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 42 minggu<sup>2</sup>

hari janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan serotinus.

P : Tanggal : 22 April 2019

Jam : 08.10 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, pembukaan 1 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 136x/menit. dan usia kehamilan sudah melewati 42 minggu (serotinus).
2. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat.
3. Menganjurkan ibu di rujuk ke Rumah Sakit untuk di USG karena kehamilan sudah melewati 42 minggu dan keluar lendir dan darah sudah 8 hari. Ibu dan keluarga menerima anjuran yang diberikan dan bersedia di rujuk ke Rumah Sakit Ibu Anak Dedari.
4. Merujuk ibu ke Rumah Sakit Ibu Anak Dedari.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN DI RSIA DEDARI**

1. Persalinan Kala II s/d Kala IV di lakukan di RSIA Dedari Kota Kupang.
2. Ibu masuk Rumah Sakit Jam 13.20 dilakukan pemeriksaan dalam oleh dr. Shinta hasilnya pembukaan 2 cm. Jam 20.00 tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, dilakukan pemasangan infus RL drip Oxitocin. Tanggal 23 April jam 07.00 ibu dipersiapkan untuk SC, jam 09.00 ibu ingin meneran, periksa dalam oleh Bidan pembukaan lengkap, pimpin persalinan jam 09.35 bayi lahir tidak langsung menangis, jenis kelamin laki – laki. jam 09.40 plasenta lahir lengkap.
3. Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 jam di lakukan di RSIA Dedari Kota Kupang, bayi di rawat di ruang NICU.

4. Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam di lakukan di RSIA Dedari Kota Kupang. jam 11.35 observasi 2 jam post partum, perdarahan 1x ganti pembalut ibu bersalin.
5. Kunjungan Nifas I di lakukan di RSIA Dedari Kota Kupang. Keadaan ibu baik.
6. Kunjungan Neonatus I di lakukan di RSIA Dedari Kota Kupang. Bayi masih di rawat di ruang NICU.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II (KF 2)**

Tanggal : 27-04-2019

Jam : 15:00 WITA

Tempat : Rumah pasien kelurahan batakte

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmhg

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

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada

pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda  
Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri  
Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguinalenta), berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.N.U umur 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum hari ke-4

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahitam pereneum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk

mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II (KN 2)

Tanggal : 27-04-2019

Tempat : Rumah pasien kelurahan batakte

- S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari  $\pm$  6- 8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.
- O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tonus otot : Baik

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

Denyut jantung : 124 kali/menit

Pernapasan : 58 kali/menit

Berat Badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Pemeriksaan fisik :

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

- A : By. Ny.N.U Neonatus Lebih Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 4 hari, dengan keadaan bayi baik.
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikandinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisamenyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke pustu serta akan menelpon penulis dan bidan jikabayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada

bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS III (KN 3)

Tanggal : 04 – 05 - 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien Kelurahan Batakte

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Kesadaran : Composmentis

Tonus otot : Baik.

Gerak : Aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda vital

Suhu :  $36,7^{\circ}$  C

Denyut jantung : 126 kali/menit

Pernapasan : 54 kali/menit

Berat Badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Pemeriksaan fisik :

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan talipusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

- A : By. Ny.N.U Neonatus Lebih Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 11 hari, dengan keadaan bayi baik.
- P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6<sup>0</sup>C, nadi normal 138 kali/menit, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi kepada bayi. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 16 /bulannya.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III (KF 3)

Tanggal : 24 -5 -2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien Kelurahan Batakte

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Suhu : 36,5 ° C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendirberwarna merah kecoklatan (lockhea sanguinalenta),berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.N.U umur 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum hari ke-4

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahitam perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
  2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
  3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
  4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang

diajarkan.

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

## **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

- Tanggal : 24 -5 -2018 Jam : 15.00 WITA
- Tempat : Rumah Pasien Kelurahan Batakte
- S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.
- O : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 180/80 mmhg  
Suhu : 36,7<sup>0</sup> C  
Nadi : 76 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit  
Pemeriksaan fisik :  
Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab  
Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.  
Abdomen : luka jahitan sudah mengering.  
Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda  
Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri  
Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berledir, lochea serosa.
- Palpasi  
Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi
- A : Ny. N.U umur 31 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Postpartum hari ke-29 dengan keadaan ibu baik.
- P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu

bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a) AKDR

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

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubunga seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b) Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c) Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu

hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia

d) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti KB AKDR.

3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
4. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya.
5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Hari/tanggal : 24 Mei 2019 jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi AKDR.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 170/70 mmhg

Suhu : 36,8 ° C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol,

pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri

Genitalia tidak ada lagi pengeluaran lochea.

Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny.N.U umur 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>Post Partum hari ke 42 calon akseptor AKDR.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 60 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

b) Cara kerja

(1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

(2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan

blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

- (3) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan

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

d) Kerugian

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

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

- e) Efek samping
  - (1) *Amenorhea*
  - (2) Kejang
  - (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
    - (a) Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ke Puskesmas setelah masa nifas berakhir yaitu tanggal 30 Mei 2019.
    - (b) Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

### **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 teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N. U**

Tanggal 22Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny N.U dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari dan

telah dilakukan pendekatan dengan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.N.U umur 31 tahun, pekerjaan ibu Guru Honor, dan suami Tn.F.T umur 32 tahun pekerjaan pegawai honor, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III di Puskesmas Batakte. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester 1, yaitu 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 -  $\geq$  36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. N.U mengikuti standart "10 T" yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Hal ini sesuai dengan teori Prawiraharjo, 2009. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub> pada anak yang pertama dan TT<sub>3</sub> pada anak kedua : 22 Oktober 2019. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai

dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny. N.U Umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A0AH<sub>1</sub> Hamil 33 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7° C, BB sebelum hamil 70 kg saat hamil sekarang 75 kg TB : 147 cm dan LILA 34 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011). Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 x/menit, pernafasan : normalnya 16-24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian tangan kiri Ny N.U LILA lebih dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu baik. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 70 kg sampai 75 kilo selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ny. N.U selama kehamilan mengalami kenaikan 5 Kg dan LILA 34 cm menandakan ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Kenaikan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan LILA >23,5 cm (Prawiraharjo 2009) tidak ada kesenjangan. Palpasi abdominal TFU 27 cm, Leopold I : TFU 1/2 pusat-prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I

normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, Leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada pada bagian bawah uterus (sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, Leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 147 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny N.U adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, Ny. N.U G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 33 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester

III yaitu : sakit punggung bagian bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Sehingga Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada langkah keempat, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit pinggang disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat dan mengambil barang dan ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi, mandi air hangat, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan

persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, Vit C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N.U

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. N. U, umur 31 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid  $\pm$  9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut

bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sudah 8 hari serta keluar air - air jam 02.00 WITA, ibu di rujuk ke Rumah Sakit Ibu Anak Dedari karena kehamilan postmatur. Kehamilan serotinus adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Saifuddin,2010). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Menjelang persalinan terjadi penurunan hormon progesterone, peningkatan oksitosin serta peningkatan reseptor oksitosin, tetapi yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah dibuktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus (Saifuddin, 2012). Beberapa ahli menyatakan bahwa kehamilan dapat dianggap memanjang pada usia kehamilan 41 minggu karena angka morbiditas dan mortalitas neonatus meningkat setelah usia kehamilan 40 minggu. Istilah lewat bulan (postdate) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas (Varney, 2007). Sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan postterm atau serotinus belum jelas, namun beberapa teori menyatakan kehamilan serotinus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengaruh progesteron, teori oksitosin, teori kortisolatau ACTH (hormon adrenokotikotropik), syaraf uterus, herediter (Fadlun, 2011). Kehamilan postterm mempunyai risiko lebih tinggi dari pada kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia (Saifuddin, 2010). Kematian janin akibat kehamilan postterm terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan dan 15% pascanatal (Saifuddin, 2010). Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran  $CO_2 / O_2$  , sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim

(Manuaba, 2010).kala I berlangsung 19 jam 30 menit, menurut (Marmi, 2012) fase kala I terdiri atas :Fase Laten yaitu pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam,Fase Aktif terbagi atas 3 yaitu Fase Akselerasi, pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam dari mulai pembukaan 3 cm sampai 4 cm, Fase dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan Fase Deselerasi, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Disini penulis menemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktek.

ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Imah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*). Jam 20.00 WITA ibu di pasang infus RL drip Oxytocin karena tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan,tanggal 23 April 2019 jam 07.00 WITA ibu dipersiapkan untuk SC. Persalinan kala II Jam 09.00 WITA ibu merasakan ingin mencedan ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, 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). Pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban negatif (09.00 WITA), Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny. N.U G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 42 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

Sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 09.35 WITA bayi lahir spontan, tidak langsung menangis kuat,

bergerak aktif, Extremitas kebiruan, jenis kelamin Laki - laki, bayi rawat di ruang NICU.

Kala II pada Ny. N.U berlangsung 35 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 09.00 WITA sampai bayi lahir spontan 09.35 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara  $\frac{1}{2}$  jam, sehingga penulis menemukan kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny. N.U tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik. Ada 2 jenis persalinan normal menurut Manuaba (2008) yaitu: Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan tenaga sendiri dan Persalinan buatan adalah persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.

Persalinan kala III jam 09.40 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  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.N.U P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> partus kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali oleh Bidan yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase 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, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 11.35 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, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. N.U termasuk ibu bersalin normal buatan dengan rangsangan 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. N.U berjalan dengan baik dan aman, ibu dalam keadaan sehat dan Bayi di rawat di ruang NICU serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)
  - a. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam dilakukan di ruang NICU.
  - b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari dilakukan di ruang NICU.
  - c. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

Kunjungan bayi baru lahir By. Ny. N.U ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny. N.U 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 58 kali/menit, bunyi Jantung 124 kali/menit, suhu 36,7 °C, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. N.U neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik. 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 miuman 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 dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 11 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada bayi baru lahir usia 11 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusui dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 200 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny. N.U tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 3100 gram mengalami kenaikan 200 gram sehingga menjadi 3300 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny. N.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pemeriksaan, Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 4 hari post partum dan 11 hari post partum. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 1 kali yaitu post 29 hari post partum.

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), 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. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.N.U postpartum 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny. N.U adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi AKDR.

Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. N.U tidak adanya penyulit dan komplikasi. Pada hari ke 42 post partum ibu akan berkunjung ke Puskesmas untuk mendapat pelayanan KB AKDR.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N. U dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N. U telah dilakukan mulai dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari, kunjungan antenatal 6 kali, dan tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. N. U dilakukan di Puskesmas Batakte pada tanggal 22 April 2019 Jam: 08.00 WITA, namun karena kehamilan sudah melewati 42 minggu dan keluar lendir dan darah sudah 8 hari. Ibu dan keluarga menerima anjuran yang diberikan dan bersedia di rujuk ke Rumah Sakit Ibu Anak Dedari pada tanggal 22 April 2019 Jam: 02.00 WITA. Selanjutnya Asuhan kebidanan Persalinan dilakukan oleh pihak RSIA Dedari Kota Kupang.
3. Pada masa nifas Ny. N.U mendapatkan asuhan kebidanan ibu dan bayi sebanyak 1 kali di RSIA Dedari Kota Kupang dan sebanyak 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas ke 2 dilakukan pada hari ke 4 post partum, kunjungan nifas ke 3 dilakukan 11 hari post partum dan kunjungan ke 4 sebanyak 1 kali yaitu post 29 hari post partum. 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.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. N.U untuk kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari tidak dilakukan karena bayi Ny. U.N lahir di Rumah sakit Dedari Kota Kupang. Pemeriksaan bayi baru lahir usia 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan

adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 58 kali/menit, bunyi Jantung 124 kali/menit, suhu 36,7 °C, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.N.U memilih menggunakan KB AKDR.

## **B. Saran**

1. Kepala Puskesmas Batakte

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2017. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- \_\_\_\_\_ 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiastuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

\_\_\_\_\_ 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

\_\_\_\_\_ 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.

Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiaawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.

Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.

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

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

**LEMBAR KONSULTASI I**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Simarlen Th. L. Oematan  
NIM : PO.530324016941  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada  
Ny.N. U Di Puskesmas Batakte Periode  
18 Februari Sampai 18 Mei Tahun 2019  
NAMA PEMBIMBING : Namsyah Baso, SST.,M.Keb

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1			
2			
3			
4			

**Pembimbing**

**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**

**NIP. 198310292006042014**

**LEMBAR KONSULTASI II**  
**REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Simarlen Th. L. Oematan  
NIM : PO.530324016941  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada  
Ny.N. U Di Puskesmas Batakte Periode  
18 Februari Sampai 18 Mei Tahun 2019  
NAMA PEMBIMBING : Diyan M. Kristin, SST.,M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1			
2			
3			
4			

**Penguji I**

**Diyan M. Kristin, SST.,M.Kes**

**LEMBAR KONSULTASI II**  
**REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Simarlen Th. L. Oematan  
NIM : PO.530324016941  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada  
Ny.N. U Di Puskesmas Batakte Periode  
18 Februari Sampai 18 Mei Tahun 2019  
NAMA PEMBIMBING : Namsyah Baso, SST.,M.Keb

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1			
2			
3			
4			

**Penguji II**

**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**

**NIP. 198310292006042014**

## **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.U di Puskesmas Batakte  
Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

Peneliti : Simarlen Th. L. Oematan

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 27 Februari 2019

Responden

Natalia Usboko

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

**Sasaran : Pasien/Ibu hamil NY Y.M.S umur 35 tahun UK 38 minggu**

**Hari/Tanggal : 26 April 2018**

**Waktu : 1 X 15 menit**

**Penyuluh : Mami Aletha Panie**

### **Tujuan Pembelajaran**

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

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

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

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

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

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

#### **C. Materi**

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

#### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

## E. Media

Buku KIA, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

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

## G. Sumber

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

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

## LAMPIRAN MATERI

### A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

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

(Sumber: Astuti, 2011)

### B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

#### 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendakak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam

kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

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

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

## 3. Keluar Cairan Pervaginam

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

## 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

## 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang

panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

#### A. Tanda-Tanda Persalinan

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

##### 1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### a. Tanda Lightening

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

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

###### b. Terjadinya His Permulaan

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

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

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

### a. Terjadinya His Persalinan

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

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

- 1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 2) Terjadi perubahan pada serviks.
- 3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
- 5) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

### c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka

persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

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

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

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

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

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

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

5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

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

### a. Terjadinya His Persalinan

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

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

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

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

### c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka

persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

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

B. Persiapan Persalinan

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

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
  - a. Tempat persalinan
  - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
  - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
  - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
  - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
  - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
  - b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
  - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
  - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
  - c. Bagaiman cara mencari donor darah yang potensial

4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung  
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan  
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**Topik : Kebutuhan Dasar Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene).**

**Sasaran : Pasien/Ibu hamil Ny Y.M.S 38 tahun UK 38 minggu**

**Hari/Tanggal : 26 April 2018**

**Waktu : 1 X 15 menit**

**Penyuluh : Mami Aletha Panie**

### **Tujuan Pembelajaran**

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

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Anemia dalam kehamilan
- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

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

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami tentang anemia dalam kehamilan
- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

### C. Materi

- Anemia dalam kehamilan
- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

### D. Metode

Ceramah, diskusi

### E. Media

Leaflet dan lembar balik.

### F. Kegiatan penyuluhan

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

### G. Sumber

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

- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

#### A. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

##### 1. Nutrisi

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

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

Trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang

mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

#### 1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

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

#### 2) Sumber Pembangun

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

#### 3) Sumber Pengatur dan Pelindung

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

### 2. Personal Hygiene

#### a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014). Caranya antara lain: tambal gigi yang berlubang, mengobati gigi yang terinfeksi, untuk mencegah karies, menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, dan gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

#### b. Manfaat Mandi

Merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

#### c. Perawatan Rambut

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

#### d. Payudara

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

#### e. Perawatan Vagina Atau Vulva

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

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

### 3. Istirahat/Tidur

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

### 4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka satunya  $T_0$ , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh

imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T<sub>2</sub> bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T<sub>3</sub>, status T<sub>4</sub> didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T<sub>5</sub> didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**Topik : Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi dan tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.**

**Sasaran : Pasien/Ibu nifas (Ibu L. K 38 tahun Postpartum 6 jam)**

**Hari/Tanggal : 10 Mei 2017**

**Waktu : 1 X 20 menit**

**Penyuluh : Jelli Agnes Penu**

**Tujuan Pembelajaran**

### **A. Tujuan Umum**

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

### **B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui

### **C. Materi**

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

## E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

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

## G. Sumber

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

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

## LAMPIRAN MATERI

### A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

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

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

#### 2. Kebersihan diri dan perineum

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

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

f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

### 3. Istirahat

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

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

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

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

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

### B. Teknik Menyusui

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

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

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

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

#### C. Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang

3. Lemah
4. Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali/hari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja saat buang air besar berwarna pucat.

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



Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

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

e. Kegerahan

Adapun Cara Penanganannya Adalah:

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

yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.

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



f. Sering Buang Air Kecil.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan malam hari



### C. Penyebab Ketidaknyamanan

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

## Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

XXXXXXXXXX



## NUTRISI IBU MENYUSUI

### PENGERTIAN NUTRISI

Ikatan kimia diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan.

### MACAM-MACAM MAKANAN YANG DIKONSUMSI

#### 1. Hewani

- Daging sapi
- Daging ayam
- Makanan laut

- Telur
- Keju

- Susu
- Lidah sapi
- Jeroan (jantung, hati, ginjal, limpa)



#### 2. Nabati

- Beras tumbuk
- Roti
- Bayam
- Kubis
- Wortel
- Ketela
- Buncis
- Kacang polong
- Lobak
- Asparagus

- Kentang
- Jagung



#### 3. Buah-buahan

- Tomat
- Apel
- Jeruk
- Anggur
- Pisang
- Semangka



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 02-07-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 09-04-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK (-), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 147 cm  
 Colongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada  
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
26/9/18	tidak ada	110/70	71,5	12 minggu 2 hari	24 ds simp	bul (+)	-
26/10/18	akut kepala, setelah minum tablet anti nyeri	110/70	71	16 minggu 4 hari	35 ds	bul (+)	-
26/11/18	nyeri ulu hati	110/70	71,5	21 minggu 4 hari	38 ds Mint	bul (+)	110 (+)
22/12/18	toa	110/70	72,5	24 minggu	39 ds (8)	bul (+)	148 x/m
25/1/19	kembung perut	110/70	73,5	29 minggu	39 ds (23)	kep v	140 x/m
22/2/19	nyeri perut bagian bawah	110/70	75	33 minggu 4 hari	40 ds 27 cm	kep v	149 x/m
3/4/19	rasa panas mulut	110/70	74	35 minggu 5 hari	41 ds (29)	kep v	145 x/m
13/5/19	nyeri perut bagian bawah	110/60	75,5	37 minggu 5 hari	42 ds (35)	kep v	138 x/m
4/6/19	sba	110/70	75	38 minggu 5 hari	43 ds 35	kep v	137 x/m
1/7/19	nyeri ulu hati	110/70	75	40 minggu 9 hari	44 ds 36 cm	kep v	129 x/m
2/7/19	nyeri perut bawah	110/70	75	40 minggu 9 hari	44 ds 36 cm	kep v	129 x/m
3/7/19	bedak, trikuk	110/70	75	40 minggu 9 hari	44 ds 36 cm	kep v	129 x/m

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0, C 0, P 1, A 0  
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0, anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2,3 tahun  
 Status imunisasi TT terakhir 13 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir Bidan (RSU Milbonat)  
 Cara persalinan terakhir: [X] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Hb: 10,2 gr% Hct: 30% Hw: 30%	SF 1x1 VHC 1x1/4	- baca buku KIA - makan gizi seimbang	Pem Btk	24/10/18
(-)/+		deamin 1x1	- istirahat - makan gizi seimbang	Pem Btk	26/11/18
-/+		SF 1x1	- istirahat - makan gizi seimbang	Pem Btk	31/12/18
(-)/+		TT3 lanjut	280	Pem Btk	22/1/19
-/+		SF xxx VHC: xx	Minum obat teratur	Pem Btk	25/2/19
(-)/+		SF xxx VHC: xx	istirahat - persiapkan persalinan	Pem Btk	3/3/19
(-)/+		SF xxx 1x1 VHC: xx	istirahat - persiapkan persalinan	Pem Btk	23/3/19
(-)/+		TT/ lanjut	PAK persiapkan persalinan	Pem Btk	20/4/19
(-)/+	Hb: 11,8 gr% Hct: 35%	TT/ lanjut		Pem Btk	2/4/19
(-)/+		TT/ lanjut	Tambah porsi makan istirahat	Pem Btk	12/4/19
(-)/+		TT/ lanjut		Pem Btk	23/4/19

## CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1	KUNJUNGAN 2	KUNJUNGAN 3
	(6 jam-3 hari) Tgl : 23-4-19	(4-28 hari) Tgl : 27-4-19	(29-42 hari) Tgl : 24-5-19
Kondisi ibu secara umum		Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi		20/110/80/100 Sedikit	120/70/100/100
Perdarahan pervaginam		tidak ada	tidak ada
Kondisi perineum		tidak ada	tidak ada
Tanda infeksi		tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri		baik	baik
Tinggi Fundus Uteri		3 jari bawah pTb	tidak teraba
Lokhia		tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir		tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan payudara		tidak ada	tidak ada
Produksi ASI		baik	baik
Pemberian Kapsul Vit.A		—	—
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		—	—
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas		—	—
Buang Air Besar (BAB)		1X	—
Buang Air Kecil (BAK)		4X	—
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan		✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari		✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin		✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat		✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi (asi eksklusif) selama 6 bulan		✓	✓
Perawatan bayi yang benar		✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.		✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga		✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan		—	✓



# MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)

Saya : Natalia Lakoko  
Alamat : DSS - Pakayete  
Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan : ..... Tahun : .....

Penolong persalinan:  
1. Dokter/Bidan : Dian Puteeriris  
2. Dokter/Bidan : Nancy/ dokter RS

Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/ dibantu oleh: Buami / keluarga

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:  
1. .... HP .....  
2. .... HP .....  
3. .... HP .....

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:  
.....

Untuk sumbangan darah (golongan darah A) dibantu oleh:  
1. Klara Sako HP 085 332 376 795  
2. .... HP .....

Bafakte - 23 - 3 - 2019

Mengetahui,  
Suami/Orang Tua/Wali Bidan/Dokter  
Saya

(Franz S. Jansen) (Fani Lis Sijester, Amyle  
(Nastika Usroze

Nomor Registrasi Ibu :  
Nomor Urut di Kohort Ibu :  
Tanggal menerima buku KIA :  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

30.10.2018

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu :  
Tempat/Tgl. lahir :  
Kehamilan ke :  
Agama :  
Pendidikan :  
Golongan Darah :  
Pekerjaan :  
No. JKN :

Nakalita Susanto  
Kediri 27-07-1987  
Katholik Anak terakhir umur : 21/3 tahun  
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMP/Akademi/Perguruan Tinggi  
A  
PRT Kuru  
0002050339539

Nama Suami :  
Tempat/Tgl. lahir :  
Agama :  
Pendidikan :  
Golongan Darah :  
Pekerjaan :

Fans Tuana  
Kediri 21-5-1987  
Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi  
P  
PRT

Alamat Rumah :  
Kecamatan :  
Kabupaten/Kota :  
No. Telp. yang bisa dihubungi :

RT 001/Rd 001 P.S. Batakle  
KURUN Batakle  
KURUN  
081353776676  
Telp : 5301056770787 0001

Nama Anak :  
Tempat/Tgl. Lahir :  
Anak Ke :  
No. Akte Kelahiran :

.....  
.....  
.....  
..... dari ..... anak

\* Lingkari yang .....