

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>**  
**DENGAN SAKIT PINGGANG DAN SERING BUANG AIR**  
**KECIL**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN**  
**BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2016**



**Oleh**  
**INDAH PERMATASARI**  
**NIM : PO 7224113057**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR**  
**JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2016**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Proposal Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi Kebidanan Balikpapan.

Penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak dan dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur dan Penguji Utama
4. Novi Pasiriani, SST., M.Pd, selaku pembimbing I yang selalu sabar membantu saya dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
5. Endang Kasiani, SST, selaku pembimbing II yang bersedia meluangkan waktunya dan memberikan masukan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir saya.
6. Keluarga Ny.W beserta suami yang sudah bersedia menjadi pasien studi kasus saya sehingga saya bisa langsung mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung
7. Kedua orang tua saya tersayang dan seluruh keluarga yang telah member semangat, motivasi, doa, serta dukungan materi man spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.

8. Teman – teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, penulis sangat mengharap saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca.

Balikpapan, Juni 2016

Penulis

#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : INDAH PERMATASARI  
Nim : PO 7224113057  
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 07 Februari 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Belibis Blok D2 no.04 RT.09 Balikpapan  
Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 038 Balikpapan Timur
- SD Negeri 002 Sangatta Selatan
- SD Negeri 034 Balikpapan Selatan
- SMP Negeri 14 Balikpapan Selatan
- SMA Negeri 5 Balikpapan Selatan
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D  
III Kebidanan Balikpapan tahun 2013 sampai  
dengan sekarang (tahun 2016)

## **DAFTAR ISI**

JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR ISI .....	vii
i	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan	

1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat	
1. Manfaat Praktis .....	6
2. Manfaat Teoritis .....	6
E. Ruang Lingkup .....	7
F. Sistematika Penulisan .....	7

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	9
1. Manajemen Varney .....	9
2. Hasil Pengkajian Awal Klien .....	18
B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .....	40
C. Konsep Dasar Persalinan .....	70
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	
.....	10
6	
E. Konsep Dasar Nifas	
.....	12
0	
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	
.....	14
6	

G. Asi Eksklusif	18
0	
H. Bendungan Asi	18
7	

### BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian	19
0	
B. Kerangka Kerja Penelitian	19
0	
C. Subjek Penelitian	19
2	
D. Pengumpulan dan Analisis Data	19
2	
E. Etika Penelitian	19
4	

### BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	19
6	
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan	20
3	
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	21
7	
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	22
3	
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus	23
1	
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	23
7	

## BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	24
2	

1. Asuhan Kehamilan	24
2	
2. Asuhan Persalinan	24
6	
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	25
1	
4. Asuhan Masa Nifas	25
3	
5. Kunjungan Neonatus	25
7	
6. Pelayanan Keluarga Berencana	25
9	
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	26
0	
1. Keterbatasan pada Klien	26
0	



2. Keterbatasan pada Penulis	26
.....	26
0	

## BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	26
.....	26
1	

B. Saran	26
.....	26
2	

DAFTAR PUSTAKA	26
.....	26
5	

## LAMPIRAN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara adalah kematian maternal atau angka kematian ibu. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (*World Health Organization, 2014*).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (*Profil Kesehatan Indonesia, 2014*).

AKI tercatat 359/100 ribu KH. Tercatat kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang tercatat 228/100 ribu KH (*Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012*).

Sebanyak 225 dari 1.000 ibu dan bayi di Kalimantan Timur meninggal saat proses kelahiran. Angka ini lebih baik dibanding angka kematian ibu dan bayi nasional, yakni sebanyak 359 dari 1.000 kelahiran (*BKKBN Kaltim, 2015*).

Angka kematian ibu dan kematian bayi di Balikpapan juga ternyata mengalami peningkatan. Peningkatan AKI pada tahun 2010 56/100.000 kelahiran, pada tahun 2011 71/100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 78/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 78/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2010 4/1000 kelahiran, tahun 2011 5/1000 kelahiran, tahun 2012 meningkat menjadi 6/1000 kelahiran, tahun 2013 ada mengalami penurunan menjadi 5 /1000 kelahiran. Kemudian pada tahun 2014 tercatat AKI sebanyak 124/100.000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 11/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 tercatat AKI sebanyak 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 6/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Salah satu

upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Salah satu yang juga menjadi penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang kurang pengetahuannya tentang keluhan yang di alaminya dan kurangnya komunikasi informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap keluhan – keluhan yang di alami oleh ibu. Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali melalui pemeriksaan kehamilan dengan perencanaan yang tepat (Saifuddin, 2011).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi

faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, keluhan – keluhan selama kehamilan dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional ( Saifuddin, 2011 ).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan. Namun, harus diawali dengan penyamaan persepsi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya di lingkungan masyarakat (Saifuddin, 2011).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 kehamilan yang juga butuh intervensi antara lain sakit pinggang dan keluhan sering buang air kecil. Sakit pinggang nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot, sedangkan sering buang air kecil disebabkan karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Ketidaknyamanan bila tidak teratasi dengan baik bisa mengganggu aktivitas hingga menyebabkan masalah yang lebih berat (Kurnia, 2009).

Mengingat masih kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dan deteksi dini terhadap masalah – masalah dalam kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas dan bagaimana cara merawat bayi, maka penulis

merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016.

Sebelumnya penulis sudah melakukan pengkajian awal pada Ny.W dan di dapatkan data bahwa Ny.W hamil anak pertama. Kondisi fisik ibu baik, tidak hipertensi, tidak ada penyakit keturunan ataupun penyakit menular dan penyakit lainnya. Pada saat pengkajian dilakukan ditemukan ibu memiliki keluhan nyeri pinggang dan mengeluh sering kencing. HPHT Ny.W 20 Agustus 2015 dan TP USG 26 Mei 2016. Ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sepinggian Baru dan mengatakan rencana bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Balikpapan.

Berdasarkan data AKI dan AKB dan pengkajian awal yang penulis lakukan terhadap Ny.W, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Melalui asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasar latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya maka dapat ditarik rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana asuhan komprehensif pada Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016?

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, hingga pemilihan kontrasepsi

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada persalinan Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana untuk pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan tahun 2016.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat praktis

Secara praktis hasil dari studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan bagi pihak lain studi kasus ini juga diharapkan dapat membantu dalam penyajian informasi untuk mengadakan studi kasus yang serupa.

### 2. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu

kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan untuk mengetahui bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### **E. Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup pada penulisan studi kasus ini adalah berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan mandiri secara komprehensif yang dapat diberikan kepada Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> di wilayah kerja Puskesmas Damai Balikpapan mulai dari kehamilan bersalin, nifas dan keluarga berencana dengan prinsip promotif dan preventif.

### **F. Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan sistem penulisan secara sistematis dan dibagi menjadi 5 bab yaitu :

#### **BAB I : Pendahuluan**

Merupakan garis besar, arah tujuan, dan alasan penelitian yang mendorong penulis melakukan penelitian dan meliputi : Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan

#### **BAB II: Tinjauan Pustaka**

Memaparkan lebih jauh mengenai teori yang menjadi landasan penulis

#### **BAB III : Metodologi Penelitian**

Menguraikan tentang desain penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data



**BAB IV : Tinjauan Kasus**

Menguraikan tentang objek studi kasus, kajian masalah pada objek kasus dan pendokumentasian asuhan

**BAB V : Pembahasan**

Menguraikan tentang asuhan yang diberikan kepada Ny.W secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana.

**BAB VI : Penutup**

Berisi hasil studi kasus, kesimpulan dan saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

##### 1. Manajemen Varney

Varney menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah. Dalam text book masalah kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakannya, Varney (1997) melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan, misalnya seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi masalah atau diaognosa potensial. Dengan kemampuan yang lebih dalam melakukan analisa kebidanan akan menemukan diagnose atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan maslah tertentu dan mungkin juga harus melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan mungkinjuga harus merujuk kliennya.

Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ke III agar bidan lebih kritikal mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Varney juga menambahkan langkah ke IV di mana bidang diharapkan dapat menggunakan kemanduannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses majemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk segera dapat dilaksanakan. Proses

manajemen kebidanan ini diyulis oleh Varney berdasarkan proses manajemen kebidanan yang *American College of Midwife* pada dasar pemikiran yang sama dengan proses manajemen menurut Varney.

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney:

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
2. Menginterprestaikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.

7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Helen Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

- a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual serta pengetahuan klien.

- 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap

selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman

klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah 3 : Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

Contoh : seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap terhadap

kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum tiba-tiba yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan.

d. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang berifat rujukan.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang ibu mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

e. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-



benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

f. Langkah 6 : implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu yang berkesinambungan maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berpikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan menurut Helen Varney. Alur ini merupakan suatu proses yang bersinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap atau langkah dengan langkah berikutnya.

## 2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

### LANGKAH I

#### PENGAJIAN

##### A. Identitas

Nama klien	: Ny. W	Nama suami	: Tn.I
Umur	: 23 th	Umur	: 26 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jalan Papan Lestari RT.46 Sepinggan Baru		

##### B. Anamnesa

Tanggal : 9 Mei 2016                      Pukul : 14.00 WITA

Oleh : Indah Permatasari

1. Alasan kunjungan saat ini : ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : ibu mengatakan sakit pinggang, serta sering kencing
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
  - a. Riwayat menstruasi
    - HPHT / TP : 20 Agustus 2015
    - Umur kehamilan : 38 minggu

- Lamanya : 5-7 hari
- Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- Konsistensi : kental
- Siklus : 28 hari
- Menarche : 14 tahun
- Teratur / tidak : teratur
- Dismenorrhea : tidak ada
- Keluhan lain : tidak ada

b. Flour albus

- Banyaknya : 3x ganti celana dalam/hari
- Warna : bening
- Bau/gatal : gatal tetapi tidak berbau

c. Tanda – tanda kehamilan

- Test kehamilan : ada
- Tanggal : 26 September 2015
- Hasil : positif (test pack garis 2 terang)
- Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia kehamilan 4 bulan
- Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >5x

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- Mioma uteri : tidak ada
- Kista : tidak ada
- Mola hidatidosa : tidak ada

- PID : tidak ada
- Endometriosis : tidak ada
- KET : tidak ada
- Hydramnion : tidak ada
- Gemelli : tidak ada
- Lain – lain : tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> H<sub>0</sub>

Kehamilan I : hamil ini

Kehamilan II :

Kehamilan III :

f. Riwayat imunisasi

- Imunisasi Catin : ada tempat : puskesmas
- Imunisasi TT I : tempat :
- Imunisasi TT II : tempat :

4. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada

- f. PSM/HIV/AIDS : tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada
- k. Operasi : tidak ada
- l. Hemorrhoid : tidak ada
- m. Lain-lain

2) Alergi

- a. Makanan : tidak ada
- b. Obat – obatan : tidak ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah :ada,
- b. Mual dan muntah : ada, pada 3 bulan pertama
- c. Tidak nafsu makan : ada, pada 3 bulan pertama
- d. Sakit kepala/pusing : tidak ada
- e. Penglihatan kabur : tidak ada
- f. Nyeri perut : tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : ada
- i. Perdarahan : tidak ada
- j. Haemorrhoid : tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l. Oedema : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn lahir	Tempat ANC	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	Hamil ini										

7. Riwayat menyusui

Anak I : hamil ini Alasan : hamil ini

Anak II :-

8. Riwayat KB

a. Pernah ikut KB : tidak pernah

b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :-

c. Lama pemakaian :-

d. Keluhan selama pemakaian :-

e. Tempat pelayanan KB :-

f. Alasan ganti metode :-

g. Ikut KB atas motivasi :-

9. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : tidak ada

b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : obat yang dikonsumsi hanya yang diberikan bidan

c. Alkohol : tidak ada

d. Makan / diet

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk, pauk, tahu tempe

Frekuensi : 2-3x sehari

Porsi : 1 porsi penuh

Pantangan : tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : ibu lebih mudah lapar dari sebelum hamil

f. Defekasi / miksi

1. BAB

- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : lunak
- Warna : kuning kecoklatan
- Keluhan : tidak ada

2. BAK

- Frekuensi : 5-6x sehari
- Konsistensi : cair
- Warna : jernih
- Keluhan : tidak ada



g. Pola istirahat dan tidur

- Siang : tidak tidur siang, hanya istirahat santai
- Malam : mulai pukul 22.00 – 05.00

h. Pola aktivitas sehari – hari

- Di dalam rumah : menyapu, memasak, mencuci
- Di luar rumah : tidak ada

i. Pola seksualitas

- Frekuensi : 1x seminggu
- Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- Status : sah
- Yang ke : 1
- Lamanya : 1 tahun
- Usia pertama kali menikah : 22 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :

Ibu mengetahui apa itu kehamilan, perubahan yang terjadi pada diri ibu hamil

c. Respon ibu terhadap kehamilan : sangat menyambut baik kehamilan ini

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu mengatakan tidak masalah mengenai kelamin

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :

ibu mengatakan suami tidak masalah mengenai kelamin anak

f. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan :

Tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan :

tidak ada

h. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit

Persiapan ibu dan bayi : ibu menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

#### 11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS : tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada
- k. Operasi : tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : tidak ada
- m. Lain-lain : tidak ada

## 12. Pemeriksaan

### a) Keadaan umum

- Berat badan
  - Sebelum hamil : 49 kg
  - Saat hamil : 57 kg
  - Penurunan : tidak ada
- Tinggi badan : 155 cm
- Lila : 25 cm
- Kesadaran : Compos Mentis
- Ekspresi wajah : Ceria
- Keadaan emosional : Stabil

### b) Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70
- Nadi : 82x / menit
- Suhu : 36,5°C
- Pernapasan : 22x/menit

### c) Pemeriksaan fisik

#### **Inspeksi**

#### 1. Kepala

- a. Kulit kepala : Bersih
- b. Kontriksi rambut : Tebal, lembut
- c. Distribusi rambut : merata

d. Lain – lain :

2. Mata

a. Kelopak mata : tidak tampak pembengkakan / pembesaran

b. Konjungtiva : tidak tampak anemis

c. Sklera : tidak tampak ikterik

d. Lain – lain :

3. Muka

a. Kloasma gravidarum : tidak ada

b. Oedema : tidak ada

c. Pucat / tidak : tidak ada

d. Lain – lain :

4. Mulut dan gigi

a. Gigi geligi : gigi geligi lengkap

b. Mukosa mulut : bersih, tidak ada lesi/ odema

c. Caries dentis : tidak ada

d. Geraham : tidak ada

e. Lidah : bersih, tidak tampak lesi / odema

f. Lain – lain :

5. Leher

a. Tonsil : tidak tampak pembesaran/pembengkakan

b. Faring : tidak tampak pembesaran/pembengkakan

c. Vena jugularis : tidak tampak pembesaran/pembengkakan

d. Kelenjar tiroid : tidak tampak pembesaran/pembengkakan

e. Kelenjar getah bening : tidak tampak pembesaran/pembengkakan

f. Lain-lain :

6. Dada

- a. Bentuk mammae : simetris
- b. Retraksi : tidak ada
- c. Puting susu : tampak menonjol belum ada pengeluaran asi
- d. Areola : mengalami hiperpigmentasi
- e. Lain-lain :

7. Punggung ibu

- a. Bentuk /posisi : normal
- b. Lain-lain : tidak ada

8. Perut

- a. Bekas operasi : tidak ada
- b. Striae : tidak ada
- c. Pembesaran : ada
- d. Asites : tidak ada
- e. Lain-lain :

9. Vagina

- a. Varises : tidak ada
- b. Pengeluaran : ada
- c. Oedema : tidak ada
- d. Perineum : tidak ada
- e. Luka parut : tidak ada

f. Fistula : tidak ada

g. Lain – lain :

#### 10. Ekstremitas

a. Oedema : tidak ada

b. Varises : tidak ada

c. Turgor : kembali <2 detik

d. Lain – lain :

#### 11. Kulit

Lain – lain :

### **Palpasi**

#### 1. Leher

a. Vena jugularis : tidak ada pembengkakan/pembesaran

b. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan/pembesaran

c. Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan/pembesaran

d. Lain – lain :

#### 2. Dada

a. Mammae : teraba membulat

b. Massa : tidak ada teraba massa

c. Konsistensi : bulat padat

d. Pengeluaran Colostrum : belum ada

e. Lain-lain :

3. Perut

a. Leopold I : TFU 28 cm, teraba lunak seperti bokong

b. Leopold II : bagian kiri teraba bagian kecil

→ekstremitas

Bagian kanan teraba keras → punggung

c. Leopold III : teraba keras melenting → kepala

d. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

e. Lain – lain :

4. Tungkai

a. Oedema

- Tangan Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

- Kaki Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

b. Varices Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

5. Kulit

a. Turgor : kembali dalam <2 detik

b. Lain – lain :

**Auskultasi**

1. Paru – paru

a. Wheezing : tidak dilakukan

b. Ronchi : tidak dilakukan

2. Jantung

a. Irama : tidak dilakukan

b. Frekuensi : tidak dilakukan

c. Intensitas : tidak dilakukan

d. Lain-lain :

3. Perut

▪ Bising usus ibu : ada

▪ DJJ

a. Punctum maksimum : punggung kanan

b. Frekuensi : 147x/menit

c. Irama : teratur

d. Intensitas :

e. Lain – lain :

**Perkusi**

1. Dada

Suara : tidak dilakukan

2. Perut : tidak dilakukan

3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : positif

Kiri : positif

4. Lain – lain :

13. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam

a. Vulva / uretra : tidak dilakukan



- b. Vagina : tidak dilakukan
- c. Dinding vagina : tidak dilakukan
- d. Porsio : tidak dilakukan
- e. Pembukaan : tidak dilakukan
- f. Ukuran serviks : tidak dilakukan
- g. Posisi serviks : tidak dilakukan
- h. Konsistensi : tidak dilakukan

2. Pelvimetri klinik

- a. Promontorium : tidak dilakukan
- b. Linea inominata : tidak dilakukan
- c. Spina ischiadica : tidak dilakukan
- d. Dinding samping : tidak dilakukan
- e. Ujung sacrum : tidak dilakukan
- f. Arcus pubis : tidak dilakukan
- g. Adneksa : tidak dilakukan
- h. Ukuran : tidak dilakukan
- i. Posisi : tidak dilakukan

3. Ukuran panggul luar

- a. Distansia spinarum : 24 cm
- b. Distansia kristarum : 26 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 89 cm
- e. Kesan panggul :

#### 14. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal :
- Hb : 12,1 gr%
  - Golongan darah : B
  - Lain – lain :
- b. Urine Tanggal :
- a. Protein : tidak dilakukan
  - b. Albumin : tidak dilakukan
  - c. Reduksi : tidak dilakukan
  - d. Lain – lain :
- c. Pemeriksaan penunjang Tanggal :
- a. USG : tidak dilakukan
  - b. X – Ray : tidak dilakukan
  - c. Lain – lain : tidak dilakukan

## LANGKAH II

### INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>Ny. U G2P1A0 hamil 33 minggu janin tunggal hidup intra uterin</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan HPHT : 20 Agustus 2016</p> <p>Ibu mengatakan TP USG : 26 Mei 2015</p> <p>Ibu mengeluh pinggangnya sakit</p> <p>Ibu mengeluh sering kencing</p> <p>KU : baik</p> <p>TD : 110/70 R: 22x/menit</p> <p>N : 82x/menit S: 36,5°C</p> <p>TFU : 28 cm</p> <p>L1 : teraba lunak seperti bokong</p> <p>L2 : teraba bagian kiri teraba bagian kecil →ekstremitas</p> <p>Bagian kanan teraba keras</p> <p>→punggung</p> <p>L3 : teraba keras melenting → kepala</p> <p>L4 : kepala sudah masuk PAP</p>

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengalami sakit pinggang</li> <li>- Ibu mengalami penekanan blast oleh uterus</li> </ul>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit</p> <p>Ibu mengatakan sering kencing</p>

### **LANGKAH III**

#### **MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **LANGKAH IV**

### **MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA**

**Tidak Ada**

## **LANGKAH V**

### **MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering kencing dan sakit pinggang yang di alami ibu
3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasiering kencing yang di alami ibu
4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan sakit pinggang yang dialami oleh ibu
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
  - Persiapan persalihan
  - Tanda bahaya pada ibu hamil
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC di tenaga kesehatan
7. Membuat kesepakatan mengenai kunjungan ulang
8. Melakukan dokumentasi

## DOKUMENTASI KEBIDANAN

### S :

- Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- HPHT 20-08-2015 TP : 27-05-2016
- Ibu mengeluh sering nyeri pinggang
- Ibu mengeluh sering kencing
- Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

### O :

TP : 27-05-2016 TP USG : 26-05-2016

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/ menit, R : 22x/ menit, S : 36,5

TFU : 3 jari bawah px (28 cm); TBJ : (TFU-11) x 155 = (28-11) x

155 = 2635 gram. HB : 12,1 gram

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas),

Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 147x/ menit

Pengukuran panggul luar; Distansia Spinarum : 24 cm, Distansia

Kristarum : 26 cm, Konjugata Eksterna : 20 cm, Lingkar Panggul : 89 cm

### A :

Diagnosis : G<sub>1</sub> P<sub>0001</sub> usia kehamilan 38 minggu hari Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Ketidaknyamanan karena nyeri pinggang

Ketidaknyamanan karena buang air kecil bertambah sering

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan rindakan segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
9 Mei 2015 14.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 9 bulan dan sudah memasuki usia matang untuk melahirkan (aterm) Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui usia kondisi kehamilannya saat ini	
14.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami	
14.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud</li><li>2. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit</li><li>3. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh</li></ol> Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamannya sakit pinggangnya	

14.15 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penyebab dirinya sering buang air kecil</p>	
14.20 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)</li> <li>2. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein</li> <li>3. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus ia lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya karena sering buang air kecil</p>	
14.25 WITA	<p>Memberi KIE tentang persiapan persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran</li> <li>2. Tempat melahirkan</li> <li>3. Sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi</li> <li>4. Persiapan keuangan</li> <li>5. Sarana transportasi</li> <li>6. Pembuat keputusan dalam keluarga</li> <li>7. Pendorong darah</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di RSUD Balikpapan dengan suami yang akan menjadi pendamping bersalinnya</p>	
14.30 WITA	<p>Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberitahukan untuk segera ke fasilitas kesetahan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan pervaginam</li> <li>2. Sakit kepala yang hebat</li> </ol>	



	3. Penglihatan kabur 4. Nyeri perut hebat 5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan 6. Keluar cairan pervaginam 7. Gerakan janin tidak terasa Evaluasi : ibu meham tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tersebut dan suami bersedia mengantar dan mendampingi ibu	
14.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC ditenaga kesehatan; ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan pada tanggal 16 Mei 2016 di Puskesmas Sepinggan Baru Evaluasi : ibu bersedia untuk ANC di puskesmas pada tanggal 16 Mei 2016	
14.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2016 Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada 17 Mei 2016 Pukul 14.00 WITA	
14.45 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan,

triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Wiknjosastro dkk, 2007).

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian tersebut adalah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak, 2005).

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester., dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu ( minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu ( minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2009)

## 2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

### a. Kebutuhan fisik ibu hamil (Varney, 2007) :

#### 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan

diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

## 2) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Sumber tenaga (energi) diperoleh dari karbohidrat dan asam lemak, sumber pembangunan diperoleh dari protein hewani dan nabati yang dibutuhkan untuk membentuk plasenta dan untuk menambah unsur-unsur cairan darah terutama haemoglobin (Hb) dan plasma. Sedangkan sumber pengatur dan pelindung diperoleh dari air, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme.

## 3) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

## 4) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu

dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

6) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang (trimester II), satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2006).

7) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung didalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg. Sehingga dengan mengkonsumsi tablet Fe diharapkan kebutuhan ibu hamil akan asam folat dapat terpenuhi (Saifuddin, 2006).

8) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

9) Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

10) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

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

11) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

## 12) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

## 13) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

## 14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa 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. Imunisasi TT diberikan 3 dosis vaksin *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT 3) pada bayi melalui imunisasi rutin, 1 dosis ulangan atau penguat vaksin *Difteri Tetanus* (DT) pada siswa kelas 2 dan 3 SD, akselerasi atau 3 putaran imunisasi tambahan dengan sasaran Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-19 tahun, dan setelah wanita menikah atau saat hamil sehingga status imunisasi tersebut lengkap yaitu hingga TT 5 (Kemenkes RI, 2012).

15) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Idealnya setiap keluarga mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut :

(a) Tempat persalinan.

(b) Memilih tenaga kesehatan terlatih.

(c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

(d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan.

(e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

(f) Siapa yang menjaga ibu jika suami tidak ada.

- (3) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada.
- (4) Penting bagi bidan dan keluarga mendiskusikan :
  - (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
  - (b) Siapa yang membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
  - (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (5) Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu, jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini harus disiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri dari elemen-elemen berikut :
  - (a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
  - (b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
  - (c) Bagaimana cara mencari pendonor darah yang potensial
- (6) Membuat rencana/pola menabung
- (7) 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

- (8) Lakukan kunjungan ulang minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :

a) Dukungan keluarga

- (1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- (2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- (3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi

b) Dukungan tenaga kesehatan

- (1) Aktif melalui kelas antenatal
- (2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- (3) Tenaga kesehatan mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

3. Ibu Hamil pada Trimester III (**27-40 minggu**)

Merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula. (Bobak, 2005).

Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir. Peningkatan ukuran abdomen mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Posisi yang nyaman sulit didapat, biasanya ibu hamil menjadi semakin tidak sabar menanti saat-saat semuanya berlalu (Bobak, 2005).

4. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester III

a. Perubahan Fisik pada Trimester III

Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada trimester III adalah :

1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

3) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

4) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan

bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

5) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

6) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

8) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan di karenakan menegangnya otot – otot rahim yang membuat otot perut ikut mengencang. Biasanya disertai rasa sakit yang mengganggu sampai perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur, berlangsung sementara, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat dan berelaksasi. Berbeda dengan

kontraksi persalinan yang semakin terasa dan semakin sering walaupun dengan mencari posisi rileks.

9) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

11) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Menurut Sulistyawati (2009,p. 76-77), perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III (Varney, 2007) :

a. Pusing

1) Penyebab

- a) Tekanan darah tinggi
- b) Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai
- c) Kurang makan

(1) Cara mengatasi

(2) Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.

(3) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak

(4) Coba periksakan ditempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.

b. Sakit pinggang dan punggung

nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot

1) Penyebab

- a) Keletihan
- b) Ukuran rahim yang makin membesar
- c) Mekanisme tubuh yang kurang baik

(1) Cara mengatasi

- (a) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
- (b) Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit

c. Sering buang air kecil

1)Penyebab

Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.

a) Cara mengatasi

- (1) Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- (2) Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- (3) Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

d. Keputihan

1) Pengertian

Leukorea (white discharge, fluor albus, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolin. Selain itu sekret vagina juga disebabkan karena aktivitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal.

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur.

Keputihan dapat bersifat normal (fisiologis) dan tidak normal (patologis). Dalam keadaan normal, cairan yang keluar cenderung jernih atau sedikit kekuningan dan kental seperti lendir serta tidak disertai bau atau rasa gatal. Namun bila cairan yang keluar disertai



bau, rasa gatal, nyeri saat buang air kecil atau warnanya sudah kehijauan atau bercampur darah, maka ini dapat dikategorikan tidak normal.

## 2) Penyebab

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Umumnya penyebab keputihan tersering pada wanita hamil adalah infeksi jamur *Candida* sp. Wanita hamil dapat terkena keputihan sejak awal kehamilan hingga trimester akhir menjelang persalinan. Namun pada keputihan karena infeksi jamur, akan lebih berat terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan karena pada saat tersebut kelembaban vagina paling tinggi.

## 3) Dampak keputihan

Keputihan yang bersifat normal pada ibu hamil tidak akan menyebabkan bahaya, yaitu adanya ciri-ciri tidak berbau dan tidak membuat gatal. Ibu hamil akan mengalami keputihan hingga akhir menjelang persalinan. Pada masa akhir kehamilan keputihan semakin meningkat karena infeksi jamur semakin berat terjadi. Umumnya keputihan pada ibu hamil terinfeksi karena jamur *Candida* sp. Adapun bahaya keputihan untuk ibu hamil yaitu :

### a) Kelahiran premature

Keputihan yang ditandai dengan munculnya cairan yang lebih kental, berbau amis dan rasa gatal yang memicu iritasi pada

vulva. Keputihan pada ibu hamil jenis ini akan mengakibatkan nyeri saat bersenggama. Adapun penyebab keputihan adalah mikroorganisme yaitu candida albicans. Jika dibiarkan tanpa pengobatan akan menyebabkan kelahiran prematur.

b) Ketuban pecah sebelum waktunya

Munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan ketika muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut vaginosis bakterialis yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.

c) Berat badan bayi rendah

Keputihan yang berupa iritasi di area genital dengan timbulnya rasa panas dan gatal. Pada keadaan yang parah akan mengakibatkan nyeri pada daerah vulva dan vulva pada saat senggama. Penyebab keputihan ini adalah protozoa trichomonas vaginalis yang ditularkan melalui hubungan seksual. Berdampak pada ibu hamil yaitu adanya bahaya kelahiran bayi yang beratnya rendah.

4) Cara mengatasi

- a) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- b) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
- c) Menghindari pencucian vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang (Kusmiyati dkk, 2009)

e. Kaki bengkak dan sakit

1) Penyebab

a) Keletihan

(1) Cara mengatasi

(a) Perbanyak olah raga (jalan santai)

(b) Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki

(c) Hindari duduk bersilang

(d) Berbaringlah menyamping jangan terlentang

(e) Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan menggajalnya dengan bantal.

f. Kram pada kaki

1) Penyebab

a) Tekanan pada rahim

b) Keletihan

c) Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

2) Cara mengatasi

a) Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi

b) Gunakan penghangat untuk otot

c) Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal.

g. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot (Varney, 2007).

Cara mencegah : bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.

#### 6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati, 2009) :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut hebat
- e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- f. Keluar cairan pervaginam
- g. Gerakan janin tidak terasa

#### 7. *Ante Natal Care* (ANC)

- a. Pengertian

*Ante natal care* merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):

- 1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- 3) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

c. Asuhan Antenatal standar 14 T (Sulistiyawati, 2009) :

- 1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan (T1)
- 2) Ukur Tekanan Darah (T2)
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- 5) Pemberian imunisasi TT (T5)
- 6) Pemeriksaan HB (T6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
- 9) Senam Ibu Hamil (T9)
- 10) Temu wicara/konseling (T10)
- 11) Pemeriksaan protein urin atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium (T13)
- 14) Pemberian terapi anti malaria (T14)

d. Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :

a) Anamnesis

a) Anamnesa identitas istri dan suami : nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

b) Anamnesis umum

(1) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

(2) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(3) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b) Menentukan Usia Kehamilan

a) Metode Kalender (Kusmiyati, 2009)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

b) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan  
tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan
diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 Minggu

c) Pemeriksaan Umum, meliputi:

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh normal 36<sup>0</sup>C-37<sup>0</sup>C

(2) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit.

Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu

(3) Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit

(4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan.

Tekanan darah normal 110/80 mmHg sampai 140/90

mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI, 2009).

b) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009). Pengukuran Lila untuk :

(1) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS

(2) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR

c) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut

Tabel 2.2 peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT ( $kg/m^2$ )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu



(IMT 23-29,9)		
Obesitas		0,2 kg/minggu
(IMT>30)		
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber: Sukarni, 2013)

d) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantikawati, 2010).

d) Pemeriksaan khusus, meliputi :

a) Inspeksi

- (1) Muka, apakah ada cloasma gravidarum dan odema
- (2) Rambut dan kulit rambut, terlihat bersih atau tidak
- (3) Kelopak mata, terlihat bengkak atau tidak
- (4) Konjungtiva, terlihat pucat atau tidak
- (5) Sclera, terlihat kuning atau normal
- (6) Hidung, terlihat bersih atau tidak
- (7) Mulut, ada sariawan atau tidak
- (8) Gigi, ada caries atau tidak
- (9) Leher, inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid
- (10) Payudara

- (a) Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri
- (b) Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan areola
- (c) Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.
- (d) Apakah colostrum sudah keluar

(11) Abdomen

- (e) Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak
- (f) alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak
- (g) Tampak gerakan janin atau tidak
- (h) Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang

(12) Vulva

Apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri

b) Palpasi

(1) Tujuan palpasi

Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuaba, 2010).

(2) Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut :

(a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :

- Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi
- Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu
- Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- Bagian perut ibu dibuka seperlunya
- Pemeriksa menghadap kemuka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu

(b) Manuver palpasi menurut Leopold

- Leopold I
  - Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil, satu tangan di fundus dan tangan yang lain diatas simfisis
  - Menentukan tinggi fundus uteri (kepala/bokong) dan bagian janin dalam fundus
  - Konsistensi uterus
- Leopold II
  - Menentukan batas samping rahim kanan-kiri, dengan satu tangan menekan di fundus

- Menentukan letak punggung janin
- Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin
- Leopold III
  - Menentukan bagian terbawah janin
  - Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan
- Leopold IV
  - Periksa menghadap kearah kaki ibu hamil
  - Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP

c) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuaba, 2010).

d) Perkusi

Reflex patella

Caranya : pada tendon tepat dibawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

e) Pemeriksaan penunjang

**Memeriksa panggul luar :**

a) Distansia spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm.

b) Distansia cristarum

Jarak terjauh antara Krista iliaca kanan dan kiri adalah 26-29 cm.

c) Konjungata eksterna (boudeluque)

Jarak antara sympisis dan proxsessus spinosus ruas tulang lumbal v, ukuran norma 18-20 cm.

d) Lingkar panggul

Cara mengukurnya: pinggir atas sympisis-spinarum-cristarum-lumbalv-cristarum-spinarum-pinggir atas sympisis. Ukuran normal 80-90 cm.

**Pemeriksaan laboratorium :**

a) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr %, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2007).

b) Albumin

Hasil pemeriksaan albumin dapat digolongkan :

- (1) Negative : Bila tidak ada perubahan (jernih).
- (2) Positif (+) : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir.
- (3) Positif (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir.
- (4) Positif (+++) : Jelas keruh dan berkeping-keping.
- (5) Positif (+++++) : Sangat keruh berkeping keping besar, menggumpal-gumpal dan padat.

c) Reduksi

Hasil pemeriksaan reduksi dapat digolongkan :

- (1) Negative : Tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh.

- (2) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1 % glukosa).
- (3) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5 % glukosa).
- (4) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,2 % glukosa).
- (5) Positif (++++) : Merah keruh (lebih dari 3,5 % glukosa).

6) Persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan

Pada kehamilan trimester III, harus mulai dipersiapkan hal mengenai kemungkinan proses persalinan dan kegawatdaruratan. Maka perlu di persiapkan : (Manuaba, 2010)

- a) Siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran
- b) Tempat melahirkan
- c) Sediaan yang dibuthkan ibu dan bayi
- d) Persiapan keuangan
- e) Sarana transportasi
- f) Pembuat keputusan dalam keluarga
- g) Pendorong darah
- h) Menjadwalkan kunjungan berikutnya

7) Pemeriksaan lanjutan

- a) Pada kunjungan pemeriksaan lanjutan, diperiksa :

- Keluhan ibu, tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri
- Terhadap janin diperiksa perkiraan besar janin/berat janin, presentasi dan letak janin, denyut jantung janin dan aktivitas janin.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

#### **b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan**

Menurut Sujianti (2011), ada beberapa teori yang menyatakan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu :

##### **1) Teori Penurunan Hormonal**

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan



pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua

Menyebabkan turunnya kadar oksigen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankerhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (Induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

c. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah. dkk, 2009) :

1) Persalinan sesungguhnya

- a) Serviks menipis dan membuka
- b) Rasa nyeri dan interval teratur

- c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
  - d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
  - e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan
  - f) Dengan berjalan bertambah intensitas
  - g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
  - h) Lendir darah semakin nampak
  - i) Ada penurunan bagian kepala janin
  - j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
  - k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- 2) Persalinan semu
- a) Tidak ada perubahan pada serviks
  - b) Rasa nyeri tidak teratur
  - c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
  - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
  - e) Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan
  - f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
  - g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
  - h) Tidak ada lendir darah
  - i) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin

- j) Kepala janin belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
- k) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah dkk, 2009) :

1. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging.

Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

Dari bentuk dan ukuran berbagai bidang rongga panggul, rongga ini merupakan saluran yang tidak sama luasnya diantara

tiap-tiap bidang. Bidang yang terluas dibentuk pada pertengahan simfisis dengan os sacral I-III, sehingga kepala janin dimungkinkan bergeser melalui PAP masuk ke dalam ruang panggul. Kemungkinan kepala dapat lebih masuk kedalam ruang panggul jika sudut antara sacrum dan lumbal, yang disebut inklinasi, lebih besar. Dengan demikian, tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi dengan kekuatan dari luar. Menurut Prawirohardjo, pada jalan lahir lunak dapat terjadi gangguan yaitu :

a) Pembukaan serviks

- (1) Serviks yang kaku. Terdapat pada primi tua primer atau sekunder. Serviks yang mengalami banyak cacat perlukaan atau sikatrik.
- (2) Serviks gantung. Ostium uteri eksternum terbuka lebar, namun ostium uteri internum tidak terbuka dan sebaliknya.
- (3) Edema servik. Terutama karena panggul sempit, serviks terjepit antara kepala janin dan jalan lahir sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah dan cairan yang menimbulkan edema serviks.
- (4) Serviks dupleks karena kelainan congenital.

## b) Vagina

Kelainan vagina yang dapat mengganggu perjalanan persalinan :

- (1) Septum vagina (transvaginal septum vagina, longitudinal septum vagina)
- (2) Tumor pada vagina
- (3) Hymen dan perineum. Kelainan hymen imperforate, atau hymen elastic pada perineum, yaitu kekakuan pada hymen sehingga memerlukan episiotomy yang luas.

## 2. Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat his yang sempurna dan efektif :

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri
- c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga serviks tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot
- d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit.

Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

### 3. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala janin.

#### a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala janin dan tali pusat, sehingga makin turun kepala janin makin terjepit tali pusat, meyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala janinsedikit ke belakang, sehingga kepala janin melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- (4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

b) Badan janin ukuran badan janin yang lain (Saifuddin, 2009):

- (1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).
- (2) Lingkar bahu (34 cm).
- (3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).
- (4) Lingkar bokong (27 cm).

#### 4. Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2009), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama

dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

#### 5. Penolong

Menurut Saifuddin (2009), 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 ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat dari pada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal.

#### e. Aspek 5 Benang Merah (Sumarah dkk, 2009)

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

##### 1. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Suami dan keluarga berhak untuk menemani si ibu dalam proses persalinan. Cara termudah untuk memahami asuhan sayang ibu



adalah dengan menanyakan pada diri sendiri “seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang akan bersalin?”.

## 2. Pencegahan Infeksi

a. Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti biasanya Hepatitis dan HIV/ AIDS (JNPK-KR, 2008).

b. Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

(1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.

(2) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

c. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi

(1) Asepsis atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai

untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi menimbulkan infeksi.

- (2) Antisepsis mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
- (3) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.
- (4) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrumen/peralatan.
- (5) Disinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen.
- (6) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
- (7) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur,

parasit dan virus) termasuk pada endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrumen.

d. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

(1) Cuci tangan

(2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya

(3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik

(4) memproses alat bekas pakai

(5) Menangani peralatan tajam dengan aman

(6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

3. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, Baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.

b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

c) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.

- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
  - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
  - f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
  - g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.
4. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah :

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

## 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani proses persalinan normal namun sekitar 10-15 % di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit yang terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir seperti :

- a) Pembedahan, termasuk bedah sesar
- b) Transfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d) Pemberian antibiotik intravena
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir

Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut kedalam rencana rujukan :

- a) Siapa yang menemani ibu atau bayi baru lahir

- b) Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga (jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan)
- c) Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat bahwa transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam
- d) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transportasi darah diperlukan
- e) Uang yang disisihkan untuk asuhan medik, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan
- f) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumah

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang
- h) Doa dan darah

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm$  12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm$  8 jam. Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran



paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam (JNPK-KR, 2008).

Pada kala II persalinan dapat dilakukan tindakan episiotomi atau pelebaran jalan lahir untuk membantu kelahiran bayi. Tindakan ini dilakukan atas indikasi seperti gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum, selain itu indikasi lain seperti perineum kaku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebih seperti bayi besar, dan bayi prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin. Sebelum dilakukan tindakan episiotomi baiknya penolong melakukan anastesi lokal terlebih dahulu untuk mengurangi nyeri (Saifuddin, 2006).

### 3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu :

(4) Pemberian suntikan oksitosin

(5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

(6) Massase fundus uteri

c) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam

500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008) :

a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy). Menurut JNPK-KR (2008), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat :

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu dilakukan penjahitan tetapi dipastikan bahwa luka tidak menimbulkan perdarahan dan luka masih baik dan beraturan.

(2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perlu dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal sebelumnya untuk mengurangi rasa nyeri pada klien, penjahitan secara jelujur ataupun dengan teknik tertentu yang dianjurkan untuk menghentikan perdarahan dan membantu mempercepat penyembuhan luka.

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani.

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum. Sebagai tenaga kesehatan yang tidak dibekali keterampilan dan wewenang untuk menjahit pada laserasi derajat III dan IV maka perlu melakukan rujukan dirumah sakit karena resiko perdarahan terlalu besar.

e) Evaluasi keadaan umum ibu

f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan

g. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah dkk (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Penurunan, pada primipara kepala janin turun kerongga panggul atau masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi mulai saat mulainya persalinan. masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan (dengan diameter kepala janin suboksipitofrontalis 11,25 cm) penurunan kepala janin terjadi

selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 2) Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis). Asinklitismus anterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Sinklitimus posterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekatai simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.
- 3) Fleksi terjadi apabila kepala semakin turun kerongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya dihode III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Menurut hukum *Koppel*, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala dua.

Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk kedalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala berada didasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar yang sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

- 4) Putaran paksi dalam, kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspultasi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih

dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

#### h. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal ([JNPK-KR, 2013](#))

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc kedalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan



- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir  
  
Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian

bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala

- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial  
  
Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5 % kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ketempat sampah yang disediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

- 58) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5%  
melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

2) Tujuan

Menurut (Sumarah dkk 2009), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu :

- a) Kemajuan persalinan
  - (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan serviks dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda 'x' (Sumarah dkk, 2009).

- (2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di partograf dengan tanda 'o' (Sumarah dkk, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah dkk, 2009)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi Djj menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan  $< 100$  x/menit atau  $> 180$  x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).



(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- (3) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

Tabel 2.3 Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan ibu	Keadaan bayi
His/kontraksi (frekuensi,	Tanda vital.	Periksa DJJ tiap

lamanya, kekuatan), dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.		30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penueunan bagian terendah, moelase), dikontrol tiap 4 jam.	Status kandung kemih.  Pemberian makanan/ minum tiap 4 jam sekali.	Jika selaput ketuban pecah periksa :  1) Warna cairan (adanya mekonium)  2) Kepekatan jumlah cairan.
Pemeriksaan abdomen  Pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif.	Perubahan perilaku  Kebutuhan akan dukungan.	



Gambar 2.2 Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
- Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Laserasi :  
 Ya, dimana .....
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan ..... gram
- Panjang ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

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

### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

#### b. Penanganan Bayi Baru Lahir

##### 1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).

e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.4 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Saifuddin, 2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006):

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah dkk, 2009).

4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak

segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013):

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).



5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006):

- a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
- b) Ikatan batin pemberian ASI

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.

- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan factor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan .

**Pemeriksaan Umum :**

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
  - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Depkes, 2005)
  - a) Berat badan (2500-4000 gram)
  - b) Panjang badan (48-52 cm)
  - c) Lingkar kepala (33-35 cm)
  - d) Lingkar dada (30-38 cm)

**Pemeriksaan fisik :**

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini

terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

- 3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada dan abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- 7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan,

sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.

- 8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
- 10) Refleks (Muslihatun, 2011)
  - a) Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

Respon: mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

- b) Refleks mata boneka , yaitu menolehkan kepala bayi baru lahir ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali.

Respon: mata bayi akan terbuka lebar.

Tidak ada respon: kelainan pada batang otak.

- c) Refleks blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.

Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya.

Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.

- d) Refleks rooting (menghilang pada usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun), yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.

Respon: bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya, mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus dan gerakan berkurang setelah objek ditemukan. Mulut bayi akan membuka dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.

Tidak ada respon: bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.

e) Refleksi sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon: bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

f) Refleksi swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon: bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon: prematuritas atau efek neurologis.

g) Refleksi tonic asimetris (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang usia 3-4 bulan), yaitu bayi dilentangkan, kemudian kepala di miringkan ke salah satu sisi tubuh, misalnya ke kiri.

Respon: bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (tampak seperti pemain anggar/the fencer pose). Respon yang menetap lebih dari 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

h) Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon: bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon: prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

i) Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon: bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon: kerusakan system syaraf.

Respon asimetris: cidera karena trauma persalinan (fraktur klavikula, fraktur humeri, cidera fleksus brachialis).

j) Refleks palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon: jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap: kelainan syaraf.

k) Refleks magnet (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi ditelentangkan, agak fleksikan kedua tungkai bawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Respon: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa.

Tidak ada respon: kerusakan/malformasi medulla spinalis.

l) Refleks walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon: kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon: kelainan pada motorik kasar.

m) Refleks babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon: periksa neurologis.

Menetap: kelainan syaraf otak.

n) Refleks plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki bayi berkerut rapat.

Tidak ada respon : kelainan syaraf pusat.



o) Refleksi Gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap: kelainan sistem syaraf.

p) Refleksi Swimming (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan di atas permukaan air.

Respon: bayi akan mulai menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

Tidak ada respon: premature atau gangguan motorik kasar.

11) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

#### d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2006), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) 2 jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi

membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah dkk, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusui
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui)
- 3) Demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

## **D. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni dkk, 2009).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

#### b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum.  
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama

Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013):

(1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang

berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak

mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).



d. Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin,2010).

e. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

f. Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus bati dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Suherni dkk, 2009).

**Respon Ayah dan Keluarga:**

Jika ibu sudah mengandung bayinya selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayinya saat bayi sudah lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, keberadaan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert

A Veneziano dalam the importance of father love menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau baby blues, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

## 2) Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran (Suherni dkk, 2009).

## 3) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa post partum oleh Rubin dibagi dalam tiga periode (Mansur, 2009):

### a) Periode Taking In

(1) Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan

(2) Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu sangat bergantung pada orang lain

### b) Periode Taking Hold

- (1) Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan
- (2) Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung

c) Periode Letting Go

- (1) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- (2) Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

h. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian ASI awal
- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi

g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas

c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit

d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat

e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

i. Tujuan Asuhan Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi (Suherni dkk, 2009):

1) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 3) Memberikan pelayanan KB
- 4) Mendapatkan kesehatan emosi

j. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni dkk, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya. Pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari (Roesli, 2003)
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

k. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni dkk, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan,



jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan

dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah

#### 10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

#### 11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu

#### 12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selam hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni dkk, 2009) :

**Hari pertama:**Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan

otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari kedua:** Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari ketiga:** Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk  $45^0$ . Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari keempat:** Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk  $45^0$ . Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari kelima:** Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk  $45^0$  gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari keenam:** Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari ketujuh:** Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari kedelapan:** Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari kesembilan:** Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat  $90^0$  turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

**Hari kesepuluh:** Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula, tidur kembali. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

### 13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

### 14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air Susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedangkan pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara(JNPK-KR, 2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada putting susu.

## **E. Konsep Dasar Neonatus**

- a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat menakjubkan. Pada saat kelahiran, banyak perubahan dramatik yang terjadi di dalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak tergantung pada ibu. Dari sudut pandangan ibu, proses kelahiran merupakan pengalaman traumatik (Wahyuni, 2009).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu

mendiskusikan setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2008).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2009).

## 2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009)

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup:

- a) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir
- b) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga



- c) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
- d) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala
- e) Lakukan pemeriksaan fisik
- f) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- g) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- h) Jadwalkan kunjungan selanjutnya
- i) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

3) Kategori

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

a) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

b) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar institusi Kesehatan (Depkes RI, 2004).

#### 4) Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pelayanan neonatal oleh tenagakesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).

#### d. Perawatan Fisik

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orangtua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus.

Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sebuah lap popok.

Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas dan

tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi dapat dibiarkan tidur dalam waktu yang lebih lama khususnya pada malam hari (Varney, 2008).

e. Perawatan Neonatus:

1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan pola tidur dan istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang

sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

### 3) Meningkatkan pola eliminasi yang normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

### 4) Meningkatkan hubungan interaksi antara orangtua dan bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

### 5) Kebutuhan pendidikan orang tua

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

#### 6) Perawatan kulit dan hygiene

Karena kulit bayi lebih rentan terhadap kerusakan dan patogen dapat masuk melalui rute ini, tepat untuk mempertimbangkan perawatan kulit dan hygiene bersama dengan infeksi. Memastikan integritas kulit adalah bagian asuhan kebidanan dan akan membantu ibu untuk melakukan hal berikut ini:

- a) Menghindari friksi terhadap permukaan yang keras atau kasar
- b) Menangani bayi dengan lembut
- c) Meminimalkan waktu kontak antara kulit dan iritan seperti urin atau feses
- d) Menggunakan hanya produk pembersih yang direkomendasikan untuk digunakan pada kulit bayi dan membilas produk tersebut dengan air bersih
- e) Menghindari penggunaan plester (Holmes, 2011)

f. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala: *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran.

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.

3) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.

4) Kulit: warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

5) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya

kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.

- 6) Berat Badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2005).

## **F. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka

kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Manuaba, 2010)

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industri masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Manuaba, 2010).

## b. Macam-macam Metode Kontrasepsi

### 1) Metode Amenorea Laktasi

#### a) Pengertian Metode Amenorea (Saifuddin, 2006)

(1) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

(2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi :



- (a) Menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- (b) Belum haid.
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- (d) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b) Cara Kerja

Menurut Saifuddin (2006), cara kerja dari MAL itu sendiri adalah Penundaan atau penekanan ovulasi.

c) Keuntungan Kontrasepsi (Saifuddin, 2006)

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (2) Segera efektif.
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis.
- (6) Tidak perlu obat atau alat.
- (7) Tanpa biaya.

d) Keuntungan Nonkontrasepsi (Saifuddin, 2006)

- (1) Untuk bayi

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

(2) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (b) Mengurangi resiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

e) Keterbatasan (Saifuddin, 2006)

- (1) Perlu perawatan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

f) Yang dapat dan tidak dapat menggunakan MAL (Saifuddin, 2006):

- (1) Yang dapat menggunakan MAL
  - (a) Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif
  - (b) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(c) Belum mendapat haid setelah persalinan

(2) Yang seharusnya tidak pakai MAL

(a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.

(b) Tidak menyusui secara eksklusif .

(c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

(d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

## 2) Sanggama Terputus

a) Pengertian Sanggama terputus

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dikerja.

c) Manfaat Sanggama terputus

Kontrasepsi

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.

(2) Tidak mengganggu produksi ASI.

(3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Dapat digunakan setiap waktu.
- (6) Tidak membutuhkan biaya.

#### Nonkontrasepsi

- (1) Meningkatkan suami dalam keluarga berencana.
- (2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

#### d) Keterbatasan sanggama terputus

- (1) Efektifitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan setahun)
- (2) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- (3) Memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual.

#### e) Dapat dan tidak dapat dipakai sanggama terputus (Saifuddin, 2006) :

##### (1) Dapat dipakai untuk

- (a) Suami yang Ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- (b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain

- (c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
  - (d) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode lain
  - (e) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
  - (f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual yang tidak teratur
- (2) Tidak dapat dipakai untuk
- (a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini.
  - (b) Suami yang sulit melakukan sanggama terputus.
  - (c) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis.
  - (d) Istri yang mempunyai suami yang sulit bekerjasama.
  - (e) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.
  - (f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus.

### 3) Kondom

#### a) Pengertian Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang didapat terbuat dari beberapa bahan diantaranya lateks (karet), plastik, (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual, kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinders, dengan muaranya berpinggir tebal. Yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti

putting susu, berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efek aktivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Saifuddin, 2006)

b) Tipe kondom terdiri

- (1) Kondom biasa
- (2) Kondom berkontur (bergerigi)
- (3) Kondom beraroma
- (4) Kondom tidak beraroma

c) Efek samping dan penanganan kondom (Saifuddin, 2006).

- (1) Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan). Penanganannya dengan membuang dan memakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom. Kondom bocor dicurigai ada curahan vagina saat berhubungan. Penanganannya jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian morning after pill.
- (2) Reaksi alergi meskipun jarang, dapat sangat mengganggu dan berbahaya. Jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami (produk hewani: lam skin atau gut) atau bantu klien memilih metode lain.

(3) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual. Penanganannya jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolelir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakain metode lain.

4) Kontrasepsi kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

a) Pil KB (BKKBN, 2006)

(1) Pengertian

Pil KB yaitu pil dosis rendah yang mengandung hormon yang sama dengan yang diproduksi oleh tubuh wanita estrogen dan progesterone. Efektif dan reversible, harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.

(2) Jenis

(a) Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/ progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormonaktif.

(b) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone (E/P)

dengan dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

(c) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

(d) Mini Pil yaitu pil dosis rendah progesteron secara kontinue terus-menerus tanpa berhenti.

(e) Morning After Pil yaitu pil yang berisi estrogen dosis tinggi yang dimakan pagi hari setelah berhubungan seksual. Metode ini digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

### (3) Cara Kerja

(a) Menekan ovulasi

(b) Mencegah implantasi

(c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma

(d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

### (4) Manfaat

(a) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi) bila digunakan setiap hari(1



kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

- (b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
- (e) Dapat digunakan jangka panjang.
- (f) Dapat digunakan dari usia remaja samapi menopause.
- (g) Mudah dihentikan setiap saat.
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (i) Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil laktasi.
- (j) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- (k) Membantu mencegah kehamilan.

(5) Keterbatasan

- (a) Membosankan karena harus digunakan setiap hari.
- (b) Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan, terutama pada 3 bulan pertama.
- (d) Pusing dan nyeri payudara.
- (e) Berat badan meningkat.
- (f) Berhenti haid.

- (g) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui kecuali pil KB laktasi.
- (h) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan.
- (i) Tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual) seperti Hepatitis B, HIV/AIDS.

(6) Yang dapat menggunakan pil KB

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- (c) Gemuk atau kurus.
- (d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- (e) Setelah melahirkan, bila klien dalam masa menyusui dapat menggunakan pil KB laktasi.
- (f) Pasca keguguran.
- (g) Anemia karena haid berlebihan.
- (h) Nyeri haid hebat.
- (i) Siklus haid tidak teratur.
- (j) Riwayat kehamilan ektopik.
- (k) Kelainan payudara jinak.
- (l) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- (m) Penyakit tiroid.

(7) Yang tidak boleh menggunakan Pil Kombinasi

- (a) Hamil atau dicurigai hamil
- (b) Menyusui eksklusif kecuali pil KB laktasi.
- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui.
- (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- (e) Perokok dengan usia >35 tahun
- (f) Riwayat penyakit jantung
- (g) Riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20tahun
- (h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- (i) Migrain dan gejala neurologic fokal
- (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

(8) Cara pemakaian Pil KB

- (a) Pasca Persalinan (Post Partum)

Mulai makan pil ke 30-40 hari pasca persalinan. Pil dapat diminum sebelum menstruasi dan belum ada berhubungan seksual atau pakai cara lain dulu (kondom), baru setelah haid datang mulai makan pil KB. Bila ibu menyusui bisa menggunakan pil laktasi.

(b) Pasca Keguguran (Post Abortum)

Minum langsung, 1-2 minggu postabortum atau setelah haid pertama postabortum.

(9) Cara memulai makan pil KB.

(a) Untuk pil KB yang berisi 21 dan 22 tablet, mulailah makan pil pada hari ke-5 siklus haid, lalu setiap hari 1 tablet.

(b) Untuk yang berisi 28 tablet, mulai makan pil pada hari I siklus haid, lalu 1 tablet setiap hari terusmenerus.

(10) Efek Samping

Efek samping penggunaan pil kontrsepsi di sebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh. Gejala tersebut ada 2 yaitu :

(a) Gejala Subjektif seperti perasaan mual, muntah-muntah, pusing, napsu makan bertambah, perasaan mudah lelah.

(b) Gejala Objektif seperti tekanan darah tinggi, berat badan bertambah atau berkurang, jerawat, keputihan.

(11) Penanggulangan Efek Samping

Hal-hal yang perlu dilakukan apabila terjadi sampingan antara lain adalah :

- (a) Perdarahan di luar haid (spotting, break through Bleeding). Bila Spotting ringan berikan penjelasan kepada peserta KB bahwa keadaan tersebut hanya bersifat sementara. Bila agak lama, berikan pil KB 1-2 tablet sehari, selama beberapa hari sampai spotting hilang atau diganti dengan pil KB dengan kadar estrogen lebih tinggi.
- (b) Rasa mual dapat diberikan Vit B6, ganti dengan pil yang mengandung estrogen lebih rendah dan ganti dengan cara KB lainnya.
- (c) Chloosma, hentikan penggunaan pil, ganti dengan cara KB lainnya.
- (d) Jerawat, ganti dengan pil yang mengandung estrogen yang lebih tinggi dengan progesteron yang tidak bersifat androgemik.
- (e) Keputihan, konsultasi ke dokter untuk pemberian terapi, ganti pil yang mengandung estrogen lebih tinggi dan kalau tidak menolong, maka pemakaian pil di hentikan sementara dengan menggunakan cara KB lainnya.

(f) Nyeri Kepala, ganti dengan pil yang mengandung estrogen lebih rendah atau hentikan penggunaan pil, ganti dengan cara KB lainnya.

(g) Penambah berat badan 1-2 kg masih dikatakan normal. Apabila kenaikan berat badan sangat signifikan makan anjurkan klien untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.

b) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksi progesterone asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50mg noretindrom enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan Injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin, 2006).

(2) Cara Kerja (Saifuddin, 2006)

(a) Menekan Ovulasi

(b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

(c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

(d) Menghambat tranportasi gamet oleh tuba

- (e) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan
- (3) Keuntungan Kontrasepsi Menurut (Saifuddin, 2006)
- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
  - (b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
  - (c) Tidak dilakukan pemeriksaan dalam.
  - (d) Jangka panjang.
  - (e) Efek samping sangat kecil.
  - (f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (4) Keuntungan Nonkontrasepsi(Saifuddin, 2006)
- (a) Mengurangi jumlah perdarahan.
  - (b) Mengurangi nyeri saat haid.
  - (c) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
  - (d) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
  - (e) Mencegah kehamilan ektopik.
  - (f) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
  - (g) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (5) Kerugian (Saifuddin, 2006)

- (a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, atau perdarahan sela sampai 10 menit.
  - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
  - (c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - (d) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin).
  - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
  - (f) Penambahan berat badan
  - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (6) Yang menggunakan suntikan kombinasi



- (a) Usia reproduksi.
  - (b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
  - (c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
  - (d) Menyusui pascapersalinan > 6 bulan.
  - (e) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
  - (f) Anemia.
  - (g) Nyeri haid hebat.
  - (h) Haid teratur.
  - (i) Riwayat kehamilan ektopik.
  - (j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- (7) Yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi.
- (a) Hamil atau diduga hamil.
  - (b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
  - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - (d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
  - (e) Usia > 35 tahun yang merokok.
  - (f) Riwayat penyakit jantung, stoke, atau dengan tekanan darah tinggi(>180/110mmHg)
  - (g) Riwayat kehamilan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.

- (h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
  - (i) Keganasan pada payudara.
- (8) Cara Penggunaan (Saifuddin, 2006)

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat diberikan juga setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

c) Kontrasepsi Progestin (Saifuddin, 2006)

(1) Suntikan Progestin

- (a) Sangat efektif
- (b) Aman
- (c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- (d) kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- (e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi Asi.

(2) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan di intra muscular (didaerah bokong).
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Nore tindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

### (3) Cara kerja

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalakan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim dan atrofi
- (d) Menghambat transfortasi gamet dan tuba

### (4) Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(5) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- (l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

(6) Keterbatasan

- (a) Sering ditemukan gangguan haid
  - (i) Siklus haid yang memendek atau meamanjang
  - (j) Perdarahan yang banyak atau sedikit

- (k) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (l) Tidak haid sama sekali
- (b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan terhadap penyakit infeksi menular seksual hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (g) Terlambatnya kembali kesuburan karena terjadinya kerusakan /kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (h) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- (i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

- (j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

(7) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- (a) Usia reproduksi
- (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah abortus dan keguguran
- (g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- (h) Perokok
- (i) Tekanan darah  $< 180/110$  mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- (j) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- (k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- (l) Sering menggunakan pil kontrasepsi
- (m) Anemia defisiensi besi

- (n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- (8) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- (a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - (b) Perdarahan pervaginam
  - (c) Gangguan haid, terutama amenorea
  - (d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (9) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- (a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil
  - (b) Hari pertama haid- hari ke 7 siklus haid
  - (c) Pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh berhubungan seksual
  - (d) ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan . Tidak perlu menunggu haid.
  - (e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan

yang akan diberikan dimulai saat jadwal kontrasepsi suntikan suntikan yang sebelumnya.

- (f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- (g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal,. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid , atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- (h) ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- (i) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan



kontrasepsi akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu

(j) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alcohol yang dibasahi dengan etil/isopropyl alcohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.

(k) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkan dengan menghangatkannya

(10) Informasi lain yang perlu disampaikan

(a) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Bersifat sementara dan tidak mengganggu kesehatan.

(b) Peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

(c) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada usia muda yang ingin menunda

kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

- (d) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid dapat hamil. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali kedokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid.
- (e) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan , suntikan dapat diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari menggunakan metode kontrasepsi lainya selama 7 hari. Bila perlu dapat menggunakan kontrasepsi darurat.
- (f) Bila klien misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal sebelumnya.
- (g) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segra diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

- (11) Peringatan bagi pemakai kontraepsi suntikan progestin
- (a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
  - (b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
  - (c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi
  - (d) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan
  - (e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

(12) Instruksi bagi klien

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu untuk DMPA atau setiap 8 minggu untuk Noristerat.

d) Kontrasepsi implant (Saifuddin, 2006)

(1) Pengertian

- (a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant, atau implano
- (b) Nyaman
- (c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (d) Pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan

- (e) Kesuburan segera kembali setelah implant tersebut dicabut
- (f) Efek perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- (g) Aman dipakai pada masa laktasi

(2) Jenis

- (a) Norplant: 6 batang silastik lembut yang berongga p: 3,4 cm, d : 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Implanon : 1 batang putih lentur p: 40 mm, d : 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- (c) Jadena dan indoplant: 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonor gestrel dwengan lama kerja 3 tahun

(3) Cara kerja

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan ovulasi

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Sarwono, 2013)

(1) Pengertian

- (a) Sangat efektif, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)
- (b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- (c) Dapat dipakai oleh semua perempuan reproduksi

(2) Jenis

- (a) AKDR CUT-380A, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T
- (b) AKDR Indonesia yaitu NOVA T

(3) Cara kerja

- (a) Menghambat kemampuan sperma ketuba falopii
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri  
Memungkinkan untuk mencegah sperma implantasi telur dalam uterus

(4) Keuntungan

- (a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Membantu mencegah kehamilan ektopik

(5) Kerugian

- (a) Efek samping yang sering terjadi
- (b) Perubahan siklus haid
- (c) Haid lebih banyak dan lama
- (d) Perdarahan spotting

- (e) Saat haid lebih sakit
- (f) Tidak mencegah IMS
- (g) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

f) Kontrasepsi Mantap (Saifuddin, 2006)

(1) Tubektomi

- (a) Sangat efektif dan permanen
- (b) Tindakan pembedahan yang aman dan sederhana
- (c) Tidak ada efek samping

Mekanisme Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(2) Vasektomi

- (a) Sangat efektif
- (b) Tidak ada efek samping
- (c) Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan

Batasan

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa

defensiaalur transfortasi sperma terhambat dan fertilisasi (penyatuan denagn ovum) tidak terjadi.

c. Langkah-langkah Konseling KB (Saifuddin, 2006)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien

sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilih metode ganda.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggupilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda sudah memutuskan pilihan



jenis kontrasepsi ? atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan ?

5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### d. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien (Saifuddin 2006)

##### 1) Perencanaan keluarga

a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)

b) Kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)

- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

## 2) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan, atau AKDR) adalah menentukan apakah ada:

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi, atau penyakit lain yang berhubungan dengan hormonal) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

## G. Asi Eksklusif

[ASI eksklusif](#) adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2009).

[ASI eksklusif](#) adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih (Suradi, 2004).

ASI eksklusif adalah ASI saja tanpa tambahan apapun selama 6 bulan pertama (Sastroasmoro, 2007; h. 73).

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral dan ASI yang diperas (Suradi, 2004; h. 8).

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu baiknya sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah :

#### 1. Bagi Bayi

##### a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghentikan ASInya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Kristiyansari, 2009).

##### b. Mengandung antibody

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT). Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Didalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin *E.coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigela dan antibodi terhadap virus, seperti roto virus, polio dan campak (Kristiyansari, 2009).

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Kristiyansari, 2009).

d. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Kristiyansari, 2009).

e. Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Kristiyansari, 2009).

f. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi (Roesli, 2009)

g. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Kristiyansari, 2009).

h. ASI mudah dicerna oleh bayi (Pusdiknakes, 2003)

i. Mempunyai zat gizi yang sesuai untuk bayi (Suradi, 2004)

j. Mengandung zat protektif (Suradi, 2004)

k. Menyebabkan pertumbuhan yang baik (Suradi, 2004)

l. Mengurangi kejadian karies dentis (Suradi, 2004).

m. Mengurangi kejadian mal oklusi (Suradi, 2004).

- n. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan (Roesli, 2009).
- o. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit (Roesli, 2009).
- p. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung (Roesli, 2009).
- q. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi [ASI eksklusif](#) akan lebih bisa cepat jalan (Roesli, 2009).
- r. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2009).

## 2. Bagi Ibu

### a. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan [kehamilan](#), pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Kristiyansari, 2009).

### b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca [persalinan](#). Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca [persalinan](#) mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberi ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif (Kristiyansari, 2009).

c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Kristiyansari, 2009).

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Suradi, 2004).

- e. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Roesli, 2009).
- f. Mengurangi terjadinya anemia (Roesli, 2009).
- g. Dapat mengecilkan rahim (Roesli, 2009).
- h. Tidak merepotkan dan menghemat waktu (Roesli, 2009).
- i. Memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, 2009)

3. Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Kristiyansari, 2009).

b. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu lebih baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Kristiyansari, 2009).



c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Kristiyansari, 2009)

## H. Bendungan Asi

1. Pengertian

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi.(Prawirohardjo, 2009)

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya (Manuaba, 2010)

Bendungan ASI biasanya muncul bertahap menyebabkan suhu tubuh naik dan tidak berhubungan dengan gejala sistemik. Payudara terasa hangat, keras, tegang dan tampak mengkilat. (Rustam, 2010)

2. Penyebab Bendungan ASI

Menurut Wiknjastro (2009) ada faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI diantaranya:

a. Hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap maka juga akan menimbulkan bendungan ASI

b. Posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan akan terjadi bendungan ASI

c. Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, kemudian bayi tidak menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI

d. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibuyang produksi ASInya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka terdapat sisa ASI di dalam payudara. ASI tersebut yang menimbulkan bendungan ASI.

e. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang terlalu panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI

### 3. Gejala Bendungan ASI

Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah (Saifuddin, 2006):

- a. Bengkak pada payudara saat perabaan
- b. Payudara terasa keras
- c. Payudara terasa panas dan nyeri bila ditekan
- d. Payudara bewarna kemerahan

### 4. Pencegahan terjadinya bendungan ASI (Wiknjosastro, 2009):

- a. Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan
- b. Susui bayi tanpa dijadwal (*on demand*)
- c. Keluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksimelebihi kebutuhan bayi
- d. Perawatan payudara pasca persalinan
- e. Menyusui sesering mungkin
- f. Memakai BH yang dapat menyangga payudara
- g. Hindari tekanan lokal pada payudara

### 5. Penatalaksanaan bendungan ASI (Wiknjosastro, 2009) :

- a. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- b. Keluarkan ASI sebelum menyusui sehingga ASI keluar lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh bayi

- c. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI
- d. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian kiri dan kanan
- e. Susukan ASI sesering mungkin tanpa dijadwal (on demand)
- f. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **G. Rancangan Penelitian/Studi Kasus**

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan data dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan ajaran penelitian itu (Nasution, 2007)

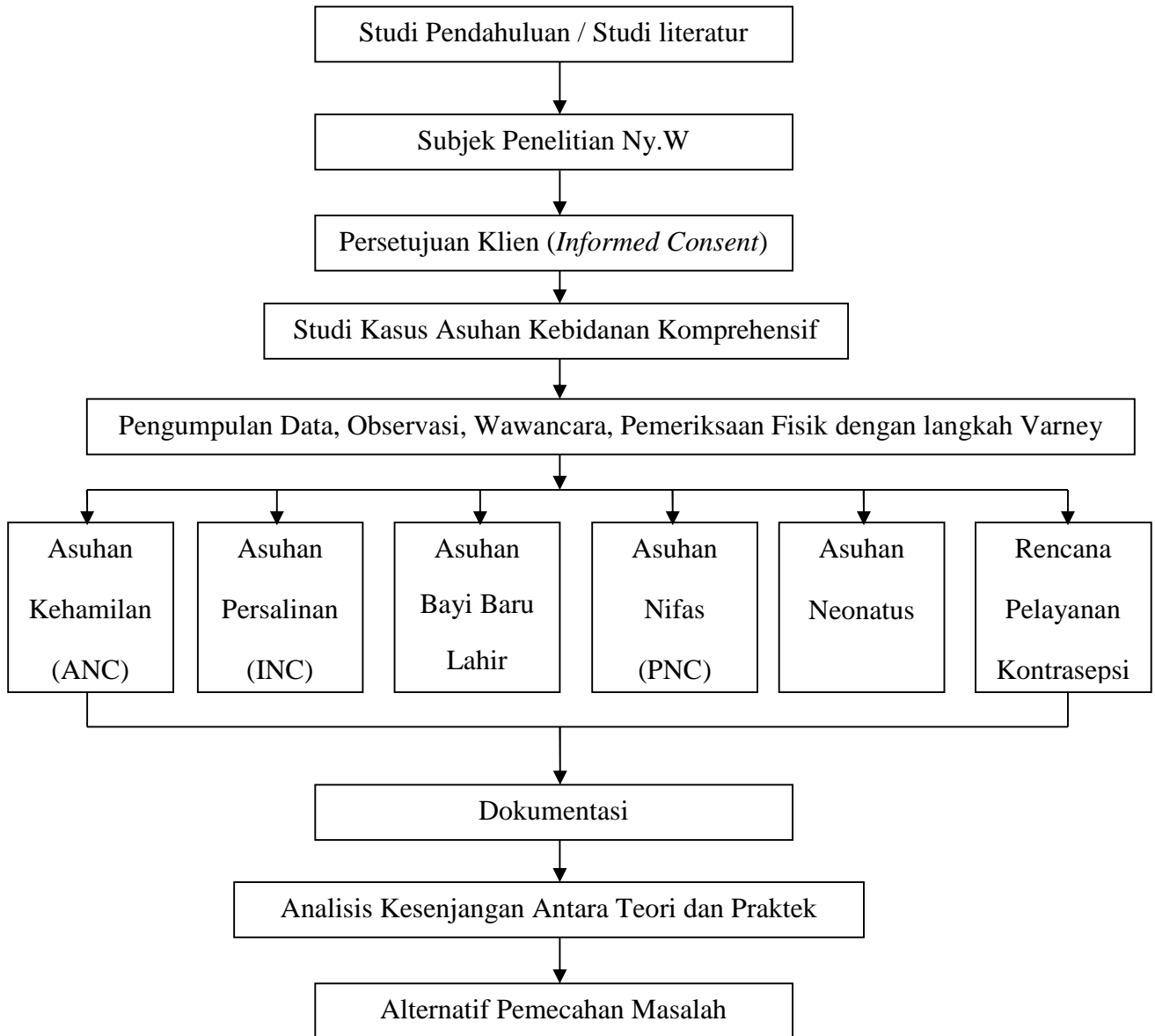
Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmojo, 2008).

Studi kasus atau case study pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

#### **H. Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2008).

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian**

## **I. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini banyak yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor resiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, serta calon akseptor kontrasepsi.

Subjek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> dengan usia kehamilan 38 minggu. Ny.W tersebut akan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon aksptor kontrasepsi.

## **J. Pengumpulan Dan Analisis Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto,2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian di lapangan (*field reserach*).

#### **a. Observasi**

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008).

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantoni (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting terhadap sesuatu objek.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literature dan sebagainya.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) analisis deskriptif adalah statistic yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau



menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **K. Etika Penelitian**

Etika penulisan bertujuan untuk melindungi hak – hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah – langkah :

### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien.

Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidana menuliskan inisial dari huruf dengan nama klien maupun keluarga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Mei 2016/pukul 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W

#### **S :**

- Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- HPHT 20-08-2015 TP : 27-05-2016
- Ibu mengeluh sering nyeri pinggang
- Ibu mengeluh sering kencing
- Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu dan kebutuhan untuk bersalin

#### **O :**

TP : 27-05-2016 TP USG : 26-05-2016

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/ menit, R : 22x/ menit, S : 36,5

TFU : 3 jari bawah px (28 cm); TBJ : (TFU-11) x 155 = (28-11) x 155  
= 2635 gram. HB : 12,1 gram

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan :teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas),

Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 147x/ menit

Pengukuran panggul luar; Distansia Spinarum : 24 cm, Distansia Kristarum :

26 cm, Konjugata Eksterna : 20 cm, Lingkar Panggul : 89 cm

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38 minggu hari Janin Tunggal Hidup  
Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Ketidaknyamanan karena nyeri pinggang

Ketidaknyamanan karena buang air kecil bertambah sering

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan rindakan segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
9 Mei 2015 14.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 9 bulan dan sudah memasuki usia matang untuk melahirkan (aterm) Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui usia kondisi kehamilannya saat ini	
14.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi	

	<p>dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami</p>	
	<p>Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud</li> <li>5. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit</li> <li>6. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamannya sakit pinggangnya</p>	
14.15 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penyebab dirinya sering buang air kecil</p>	

	<p>Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)</li> <li>5. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein</li> <li>6. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus ia lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya karena sering buang air kecil</p>	
14.25 WITA	<p>Memberi KIE tentang persiapan persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran</li> <li>9. Tempat melahirkan</li> <li>10. Sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi</li> <li>11. Persiapan keuangan</li> <li>12. Sarana transportasi</li> <li>13. Pembuat keputusan dalam keluarga</li> <li>14. Pendonor darah</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di RSUD Balikpapan dengan suami yang akan menjadi pendamping bersalinnya</p>	
14.30 WITA	<p>Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Perdarahan pervaginam</li> <li>9. Sakit kepala yang hebat</li> <li>10. Penglihatan kabur</li> <li>11. Nyeri perut hebat</li> <li>12. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan</li> <li>13. Keluar cairan pervaginam</li> <li>14. Gerakan janin tidak terasa</li> </ol> <p>memberitahukan untuk segera ke fasilitas kesetahan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tersebut dan suami bersedia mengantar dan mendampingi ibu</p>	

14.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada 17 Mei 2016 Pukul 14.00 WITA	
14.45 WITA	Melakukan dokumentasi Evaluasi telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Mei 2016/pukul 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W

**S :**

- Ibu merasa masih nyeri pinggang sudah berkurang
- Ibu mengatakan perutnya mulai muncul kencang – kencang yang hilang timbul

**O :**

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 76 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C

TFU : 3 jari bawah px (29 cm); TBJ : (TFU-11) x 155 = (29-11) x 155 = 2790 gram.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas)

Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

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

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 137x/ menit

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : - ibu cemas karena perut ibu mulai kencang kencang

Dasar : - ibu mengatakan cemas karena perutnya mulai kencang kencang

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
17 Juni 2016 14.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 39 minggu, dan dalam usia matang terjadinya persalinan	
14.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang Braxton-Hicks atau kontraksi palsu, biasanya disertai rasa sakit yang mengganggu sampai perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur, berlangsung sementara, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat dan berelaksasi. Berbeda dengan kontraksi persalinan yang semakin terasa dan semakin sering walaupun dengan mencari posisi rileks.  Evaluasi : ibu mengerti bahwa yang dialami adalah kontraksi palsu dan ibu paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan dengan keluhannya	



<p>14.20 WITA</p>	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persalinan sesungguhnya <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Serviks menipis dan membuka</li> <li>b. Rasa nyeri dan interval teratur</li> <li>c. Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek</li> <li>d. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah</li> <li>e. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan</li> <li>f. Dengan berjalan bertambah intensitas</li> <li>g. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri</li> <li>h. Lendir darah semakin nampak</li> </ol> </li>   <li>2. Persalinan semu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada perubahan pada serviks</li> <li>b. Rasa nyeri tidak teratur</li> <li>c. Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain</li> <li>d. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi</li> <li>e. Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan</li> <li>f. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan</li> <li>g. Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri</li> <li>h. Tidak ada lendir darah</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tanda – tanda persalinan</p>	
<p>12.35 WITA</p>	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Mei 2016</p>	
<p>14.40 WITA</p>	<p>Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP</p>	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

## Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Nama Penjkaji : Indah Permatasari  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Mei 2016 / Pukul: 23.30 WITA  
Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan

### **Persalinan Kala I Fase Aktif**

#### **S :**

Ibu masuk ruang bersalin, merasakan nyeri perut bagian bawah melingkar hingga ke pinggang serta keluar lender darah sejak pukul 19.00 WITA. Pada pukul 23.30 WITA ibu merasakan kencang-kencang semakin sering sehingga ibu dan suami segera datang ke UGD RSUD Balikpapan

#### **O :**

Pada pukul 00.05 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 29 cm. Pada pemeriksaan

leopold I, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting pada leopold II teraba memanjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBBJ:  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram, kontraksi uterus: frekuensi:  $4 \times 10'$ , durasi: 40-45 detik, Intensitas : kuat. Auskultasi DJJ (+): terdengar jelas, cepat, frekuensi 138 x/menit, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

### 3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 00.10 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 75 %, pembukaan 8 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge III.

### 4. Pemeriksaan Penunjang

HbsAg (-)

**A :**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal  
hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	00.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ 138 x/menit, his 4 x 10' durasi 40-45 detik, pembukaan 8 cm dan ketuban utuh, serta member dukungan mental kepada ibu	
2.	00.20 WITA	Mengamati tanda gejala persalinan kala II  1. Dorongan ingin meneran 2. Tekanan pada anus 3. Perineum menonjol 4. Vulva dan spingter ani tampak membuka Evaluasi : Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva tampak membuka	
3.	00.22	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, esensial untuk persalinan dan	

	WITA	menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL Evaluasi : mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set	
4.	00.24  WITA	Memakai celemek  Evaluasi : celemek telah terpasang	
5.	00.25  WITA	Melepas semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan teknik 6 langkah, kemudian keringkan dengan handuk  Evaluasi : tangan dalam keadaan bersih dan kering	
6.	00.27  WITA	Menggunakan sarung tangan steril pada tangan yang melakukan pemeriksaan dalam  Evaluasi : tangan sebelah kanan telah terpasang sarung tangan steril	
7.	00.27  WITA	Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit dan meletakkan kembali kedalam partus set  Evaluasi : oksitosin telah dimasukkan dan diletakkan kedalam partus set	
8.	00.28  WITA	Melakukan vulva hygiene  Evaluasi : vulva hygiene telah dilakukan sesuai prosedur	
9.	00.30  WITA	Melakukan pemeriksaan dalam; tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba  Evaluasi : effacement 100 %, pembukaan lengkap, ketuban dilakukan amniotomi berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge IV	

10.	00.31 WITA	Mendekontaminasi sarung tangan dilarutan alkazim kemudian lepas secara terbalik  Evaluasi : membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan alkazim	
11.	00.32 WITA	Melakukan pemeriksaan DJJ  Evaluasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 138 x/menit	

### **Persalinan Kala II**

**S** : Ibu mengatakan merasa pinggangnya sakit hingga menjalar ke perut dan merasakan ingin BAB

**O** :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 92 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 138 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kiri bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 40-45 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 23 Mei 2016                      Jam: 00.30 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan lengkap, ketuban dilakukan amiotomi, berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge IV

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> dengan inpartu kala II Janin  
Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

**P :**

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	00.33 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa	

		ingin meneran Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti terhadap kondisi ibu saat ini dan ibu siap untuk meneran saat ada his	
2.	00.34 WITA	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk melahirkan Evaluasi : Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler)	
3.	00.37 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat dengan cara kedua tangan memegang mata kaki, dagu ibu menyentuh dada dan mata dalam keadaan terbuka	
4.	00.43 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut. Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
5.	00.45 WITA	Menganjurkan ibu minum disela his Evaluasi : Ibu meminum setengah gelas air teh manis	
6.	00.50 WITA	Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Jika bayi belum lahir dalam waktu 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara rujuk segera Evaluasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 140 x/menit, kontraksi 4x 10' durasi 40-45 detik	
7.	01.25 WITA	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Evaluasi : handuk bersih telah terpasang diatas perut ibu	
8.	01.26 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Evaluasi : duk steril telah terpasang dibawah bokong ibu	



9.	01.27 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin Evaluasi : alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin 10 unit telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan kedalam partus set	
10.	01.28 WITA	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan Evaluasi : sarung tangan DTT telah terpasang	
11.	01.29 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal Evaluasi : kepala bayi telah lahir pukul 01.35 WITA	
12.	01.35 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat	
13.	01.35 WITA	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi : janin melakukan putaran paksi luar menghadap kepaha kanan ibu	
14.	01.36 WITA	Memegang secara biparietal, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Evaluasi : bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir	
15.	01.37 WITA	Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas Evaluasi tubuh dan lengan telah lahir	

16.	01.37 WITA	Menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah Evaluasi bayi lahir spontan pervaginam pukul 01.37 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis	
-----	---------------	--	--

### **Persalinan Kala III**

**S :** Ibu senang karena bayinya telah lahir

Ibu merasakan mules pada perutnya

**O :**

KU : Baik, Kesadaran : composmentis

Data bayi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 01.37 WITA, bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan bergerak aktif, sisa ketuban jernih. Jenis kelamin laki-laki, APGAR score menit pertama 7, 5 menit selanjutnya 8

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik

Genitalia : Plasenta belum lahir

**A :**

Diagnosis : P<sub>1001</sub> Inpartu Kala III

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

**P :**

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	01.37 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir Evaluasi : bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat dan bergerak aktif	
2.	01.37 WITA	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering	
3.	01.38 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus Evaluasi : tidak ada bayi kedua dalam uterus	
4.	01.38 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
5.	01.38 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral; Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan	
6.	01.39 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama Evaluasi : tali pusat telah terklem	
7.	01.39	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting	

	WITA	tali pusat diantara 2 klem  Evaluasi : tali pusat telah terpotong	
8.	01.40  WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Insiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya  Evaluasi : bayi berada di atas dada ibu dalam keadaan tenang	
9.	01.41  WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  Evaluasi : klem berada 5-10 cm didepan vulva.	
10.	01.41  W I T A	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat  Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan tali pusat memanjang	
11.	01.41  W I T A	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
12.	01.41  W I T A	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
13.	01.44  W I T A	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban  Evaluasi : Plasenta lahir pukul 01.45 WITA.	

14.	01.45 WITA	<p>Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, dan keras. TFU sepusat, kandung kemih kosong</p>	
15.	01.46 W I T A	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia</p> <p>Evaluasi : Kotiledon <math>\pm</math> 20, selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateral pada plasenta, berat <math>\pm</math> 500 gram, panjang tali pusat <math>\pm</math> 50 cm, tebal plasenta <math>\pm</math> 2 cm, lebar plasenta <math>\pm</math> 16 cm.</p>	
16.	01.48 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Terdapat rufture derajat II yaitu dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.</p>	
17.	01.49 WITA	<p>Menyiapkan alat hecting set dan anastesi</p> <p>Evaluasi : lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 3 cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril telah siap.</p>	
18.	01.52 WITA	<p>Melakukan penyuntikan anastesi lokal</p> <p>Evaluasi : mengecek kerja obat, ibu sudah tidak merasakan sakit didaerah vagina 1 menit setelah penyuntikan</p>	
19.	01.53 WITA	<p>Melakukan tindakan penjahitan luka robekan</p> <p>Evaluasi : Menggunakan teknik jahitan jelujur, memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.</p>	

20.	02.10 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III Evaluasi : Perdarahan $\pm$ 150cc.	
-----	---------------	--	--

### **Persalinan Kala IV**

**S** : Ibu merasa lega dengan proses persalinannya

Ibu merasakan perutnya terasa mules

**O** :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba penuh.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

**A** :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> Inpartu kala IV

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

**P** :

Tanggal 23 Mei 2016

<b>Tanggal/ Jam</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
23 Mei 2016 02.40	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama; kontraksi uterus baik dan total perdarahan $\pm$ 20 cc.	
	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah; jumlah perdarahan $\pm$ 100cc	
	Melakukan pemeriksaan tensi, nadi, dan VU setiap 15 menit selama 1 jam pertama PP dan setiap 30 menit selama jam kedua PP, memeriksa suhu setiap jam selama 2 jam pertama PP; data terlampir dipartograf	
03.20	Membersihkan semua peralatan bekas pakai; semua alat bekas pakai di buang ke tempat sampah yang sesuai dan alat-alat yang lain telah dimasukkan ke larutan klorin 0,5 %	
03.22	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian serta menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi; membersihkan cairan ketuban, lendir darah dengan air DTT dan ibu telah memakai pakaian yang bersih dan ibu memakan menu yang telah ada dan meminum teh manis	
09.40	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika, salep mata dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral; Berat badan 2875 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, dan vitamin K1 telah diberikan	
10.00	Melengkapi partograf; partograf terlampir	

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Indah Permatasari  
Tanggal : 23 Mei 2016  
Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan

#### **S :**

##### 1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.W dan Tn. I, alamat rumah berada di Kelurahan Sepinggian Balikpapan Selatan, tanggal lahir bayi 23 Mei 2016 pada hari Senin pukul 01.37 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

##### 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil kedua ini usia 23 tahun, ini merupakan kehamilan pertama, selama kehamilannya ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan. Ibu mengatakan hanya mengalami ketidaknyamanan selama kehamilannya

#### **O :**

##### 1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:



Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Jenis persalinan adalah spontan.

1) Lama Persalinan :

Kala I : 6 Jam

Kala II : 50 menit

2) Komplikasi Persalinan

Bayi : tidak ada

3) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 23 Mei 2016 Jam : 01.37 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/8.

2. Nilai APGAR : 7/8

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				0-1 menit	1-5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	1	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	1
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	2	2
Jumlah				7	8

3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (-)

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2875 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase, tidak tampak caput succadeneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak tampak ananchepal, tidak tampak hedrocephalus, distribusi rambut bayi tampak merata, warna tampak kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan.

- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis.

Genetalia : Panjang penis tampak normal sekitar 3-4 cm, lebar 1 cm, tidak tampak hipospadia atau epispadia, testis tampak sudah masuk dalam skrotum, pada skrotum terdapat 2 testis, ureter terdapat pada ujung gland penis.

Anus : Tampak lubang anus

Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, tidak tampak bercak, tidak tampak tanda lahir, tidak tampak memar, tidak ada pembengkakan, turgor baik. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi tampak berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi tampak membuka matanya dengan lebar saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, blinking (+) bayi tampak menutup kedua matanya saat di hembuskan udara, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat

disusui, tonick neck (+) bayi tampak berusaha mempertahankan lehernya untuk tetap tegak saat bayi ditelentangkan kemudian menarik bayi kearah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, magnet (+) kedua tungkai bawah bayi tampak ekstensi melawan saat pemeriksa memberi tekanan pada telak kaki bayi, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi tampak berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi, galant (+) tubuh bayi tampak fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi saat punggung bayi digoreskan menggunakan jari kearah bawah.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 ml

Hepatitis B 0.5 ml

Salep mata antibiotik

**A :**

Diagnosis	: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam
Masalah	: Tidak ada
Dasar	: Tidak ada

DiagnosisPotensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 23 Mei 2016

<b>Tanggal/ Jam</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Paraff</b>
01.39 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril.	
01.40	Memberikan bayi kepada ibu setelah dikeringkan untuk dilakukan IMD dan dijaga kehangatannya; bayi sedang disusui oleh ibu.	
02.42	Melakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri dan pemberian salep mata, vitamin K di paha sebelah kiri secara IM serta memberikan imunisasi HB 0	
04.55	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
04.55	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

##### 1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 - 8 Jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Mei 2016/Pukul : 09.00 WITA

Tempa : Ruang Bengkirai (Nifas) Rumah Sakit Umum  
Daerah Balikpapan

**S :**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules,

Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya dan ibu sudah BAK ke kamar mandi.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Ekspresi Wajah : Ibu tampak bahagia atas kelahiran bayinya

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak

c. Terapi

Amoxicillin                      3 x 500 mg

Tablet tambah darah      1x1

Asam Mefenamat              3 x 500 mg

**A :**

Diagnosis : P<sub>1001</sub> 7 jam Post Partum

Masalah : Mules pada perut bagian bawah

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.		Menjelaskan kepada ibu tentang mules pada perut yang dialaminya karena proses pemulihan rahim ke bentuk semula dimana terjadi kontraksi dan retraksi otot rahim yang menekan pembuluh darah yang menyebabkan ibu merasa mulas, biasa disebut after pain. Dan biasa terjadi 2-4 hari pasca persalinan Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dialaminya	
3.	09.15 WITA	Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas : 1. Nutrisi dan cairan	



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ambulasi</li> <li>3. Eliminasi</li> <li>4. Defekasi</li> <li>5. Kebersihan genetalia</li> <li>6. Pakaian</li> <li>7. Kebersihan kulit</li> <li>8. Istirahat</li> <li>9. Seksual</li> <li>10. Rencana kontrasepsi</li> <li>11. Senam nifas</li> <li>12. Perawatan payudara</li> <li>13. Proses Laktasi Dan Menyusui</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu dapat memahami kebutuhan dasar ibu nifas dengan menyebutkan sendiri kebutuhan nifasnya</p>	
		<p>Memberikan support mental untuk menyusui dan mengajarkan ibu untuk pemberian asi</p> <p>Memberikan support mental untuk menyusui dan mengajarkan ibu untuk pemberian asi awal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara menyusui yang benar</li> <li>2. KIE Asi Eksklusif</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan cara menyusui namun masih kurang percaya diri dalam memberikan asi</p>	
		<p>Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan hebat secara tiba – tiba atau melebihi haid bisa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam</li> <li>2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat</li> <li>3. Sakit kepala terus menerus, nyeri lambung atau masalah pengelihatan</li> <li>4. Pembengkakan pada wajah dan tangan</li> <li>5. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil</li> </ol>	

		6. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan 7. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi 8. Merasa sangat letih atau bernapas terengah – engah 9. Rasa sakit, memerah, dan atau pembengkakan pada kaki	
4.	09.25 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 26 Mei 2016 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari ke 3 nifas.	
5.	09.30 WITA	Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Mei 2016/ 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

#### **S:**

- Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh dan agak sedikit kurang nyaman dan sakit.
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI ada dan bayi sering bangun untuk menyusu dan aktif namun ibu kesulitan tentang cara menyusui
- Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih merah agak kecoklatan

#### **O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 pmmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak bersih, bengkak, tegang dan tampak pengeluaran ASI, payudara nyeri bila disentuh

Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu beristirahat kurang saat malam hari karena bayi rewel saat malam menyusui dapat beristirahat pada siang hari
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, vitamin dan penambah darah 1 X 1, serta asam mefenamat 3x 500 mg

Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan , ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu kesulitan cara menyusui dan payudara tampak bengkak, nyeri tekan

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> post partum spontan hari ke-3

Masalah : Bendungan Asi

Diagnosa Potensial : Mastitis

Masalah Potensial : tidak ada

**P :**

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
26 Mei 2016 10.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, payudara tampak bengkak, tegang dan tampak pengeluaran ASI, payudara nyeri bila disentuh. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik, dan memberi tahu bahwa ibu mengalami bendungan asi Evaluasi : ibu mengerti kondisinya dalam keadaan baik	
10.10 WITA	Melakukan evaluasi mengenai keberhasilan konseling menyusui dan tanda bahaya nifas pada kunjungan	

	<p>sebelumnya</p> <p>Evaluasi : ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas, namun ibu masih kurang tepat dalam menyusukan bayinya sehingga bayi tidak menyusui dengan baik</p>	
	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir</li> <li>2. Perah sedikit asi dan oleskan ke puting dan areola dan sekitarnya untuk antiseptic serta menjaga kelembaban puting susu dan mencegahnya lecet</li> <li>3. Ibu duduk dengan santai dan kaki tidak boleh menggantung</li> <li>4. Posisikan bayi dengan benar <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu</li> <li>- Perut bayi menempel ke tubuh ibu</li> <li>- Mulut bayi berada di depan puting ibu</li> <li>- Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangan berada diantara ibu dan bayi</li> <li>- Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus</li> </ul> </li> <li>5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi</li> <li>6. Cek apakah perlekatan sudah benar <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagunya menempel ke payudara ibu</li> <li>- Mulut terbuka lebar</li> <li>- Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi</li> <li>- Bibir bayi terlipat keluar</li> <li>- Pipi tidak boleh kempot</li> <li>- Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan</li> <li>- Ibu tidak kesakitan</li> <li>- Bayi tenang</li> </ul> </li> </ol> <p>Evaluasi : ibu dapat paham, mempraktekkan cara menyusui dengan nyaman dan tampak lebih percaya diri</p>	
	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang bendungan asi yang dialami karena kurang tepat dalam cara menyusui sehingga bayi tidak dapat menyusu dengan baik sehingga pengosongan asi di payudara tidak maksimal dan terjadi</p>	

	<p>bendungan asi. Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab keluhannya</p>	
	<p>Mengajarkan kepada ibu tentang cara mengatasi bendungan asi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarkan sedikit asi sebelum menyusui agar payudara lebih lembek</li> <li>2. Keluarkan asi sebelum menyusui sehingga asi keluar lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh bayi</li> <li>3. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa asi</li> <li>4. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian kiri dan kanan</li> <li>5. Susukan asi sesering mungkin tanpa dijadwal</li> <li>6. Keluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan asi</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi bendungan asi dan bersedia mengiku anjuran</p>	
10.20 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Juni 2016</p>	
10.25 WITA	<p>Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP</p>	

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 06 Juni 2016/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

#### S:

- Ibu mengatakan bendungan asi sudah tidak ada
- Ibu mengatakan pengeluaran asinya telah lancar dan bayi nya dapat menyusui dengan baik dan aktif

- Ibu mengatakan masih takut untuk menggunakan alat kontrasepsi

**O :**

KU : Baik; Kesadaran : composmentis;

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 48 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan	
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur	
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari	
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain	
A : Dia gno sa	Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 2 kali/hari konsistensi kecoklatan
	Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

: P<sub>1001</sub> 2 Minggu post partum spontan

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

**P :**

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
06 Juni 2015 09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, luka jahitan tampak baik, ibu dalam keadaan baik.	
09.15 WITA	Melakukan evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, kemampuan ibu menyusui dengan benar, dan kecukupan kebutuhan nutrisi ibu  Evaluasi : tidak ada tanda bahaya nifas yang dialami ibu, ibu dapat menyusui dengan baik, dan kebutuhan gizi ibu tercukupi tanpa ada pantang makan	
09.30 WITA	Memberikan motivasi kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, serta menjelaskan mengenai macam – alat kontrasepsi Evaluasi : ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan	
09.45 WITA	Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

#### E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

##### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6-8 jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Mei 2016/Pukul :09.00 WITA



Tempat : Ruang Bengkirai (Nifas) Rumah Sakit Umum  
Daerah Balikpapan

**S:** -

**O:**

KU : Baik, N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,4 °C, BB : 2870 gram, PB :  
50 cm, LK : 34 cm, dan LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 1 konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2 kali konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A:**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan  
Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P:**

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.10 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengerti bahwa bayi nya dalam keadaan baik	
2.	09.15 WITA	Memberikan tahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusui, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut sgera ke pelayanan kesehatan terdekat  Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk ke petugas kesehatan bila tanda – tanda yang disebutkan muncul	
3.	09.20 WITA	Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat, asi eksklusif, perawatan sehari – hari pada bayi Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat dan perawatan sehari – hari pada bayi, ibu saat ingin memberikan asi eksklusif	
4		Memberikan support mental untuk memberikan asi eksklusif dan mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan menyusukan bayi namun masih tampak kurang percaya diri	
5.	09.25	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu	

	WITA	pada 3 hari selanjutnya pada tanggal 26 Mei 2016 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada 26 Mei 2016	
6.	09.30  WITA	Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Mei 2016/ 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

**S** : - ibu mengatakan bayinya tidak puas menyusu dan rewel bila menyusu

**O** :

KU : Baik, N : 136 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36,7 °C, BB : 2788 gram,

PB : 50 cm, LK : 34 cm, LILA 11 cm.

Bayi rewel saat di susukan, posisi menyusui tidak tepat, bayi tampak tidak dapat menyusu dengan nyaman, bayi tampak tidak dapat menangkap puting dengan baik

Wajah : wajah simetris, tidak kuning, tidak anemis pada konjungtiva

Abdomen : Tali pusat belum terlepas, perut tidak kembung, tali pusat tidak basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
------	------------

Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan</li> <li>- BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih</li> </ul>
Personal Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi sudah dimandikan.</li> <li>- Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.</li> </ul>
Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.</li> </ul>

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan  
 Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

Masalah : bayi tidak puas menyusui dan rewel saat menyusui

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

**P :**

Tanggal : 26 Mei 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
26 Mei 2016 10.10 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
	Melakukan evaluasi tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusui, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Evaluasi : bayi tidak mengalami tanda bahaya	
	Melakukan evaluasi kepada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- perawatan tali pusat bayi</li> <li>- pemenuhan kebutuhan asi</li> </ul>	

	- perawatan bayi sehari – hari Evaluasi : tali pusat bayi tidak basah dan tidak berbau, tidak ada perdarahan, perawatan bayi terpenuhi, namun bayi rewel karena tidak dapat menyusui dengan kenyang karena cara menyusui yang kurang tepat	
10.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab dari keluhan ibu tentang bayi nya adalah ketidak tepatan cara menyusui dan mengajarkan cara menyusui yang benar Evaluasi : ibu dapat paham, mempraktekkan cara menyusui dengan nyaman dan tampak lebih percaya diri	
10.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus Evaluasi :ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Juni 2016	
10.20 WITA	Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 06 Juni 2016/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

Nama Pengkaji : Indah Permatasari

**S :**

Bayi menyusu dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel

**O :**

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 3240 gram,

PB : 51 cm, LK : 34 cm, LILA : 11 cm.

Konjungtiva : tidak anemis

Warna kulit : tidak ikterus, tidak sianosis

Abdomrn : tali pusat sudah puput / sudah terlepas pada hari ke 5, kondisi kering, tidak basah, dan tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan

#### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

#### A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

#### P :

Tanggal : 06 Juni 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
06 Juni 2016 09.10 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik	
	Melakukan evaluasi mengenai cara menyusui	

	Evaluasi : bayi sudah dapat menyusui dengan tenang, dan lebih puas menyusui, bayi sudah tidak tampak rewel pada saat menyusui	
09.15 WITA	Memandikan bayi Evaluasi bayi menangis saat dimandikan	
09.20 WITA	Melakukan evaluasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar neonatus Evaluasi : Kebutuhan Neonatus dipenuhi dengan baik oleh ibu	
09.25 WITA	Mengajarkan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada neonatus, dan segeraka ke pelayanan kesehatan apabila tanda baha muncul Evaluasi : ibu mengerti tentang dan dapat mengulang tanda bahaya neonatus karena masih ingat pada KIE sebelumnya	
09.30 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

#### F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/Waktu : 06 Juni 2016/09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

**S :**

##### 1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan.

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan namun masih ragu karena belum paham betul kegunaan KB suntik 3 bulan.

##### 2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan.

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

### 4. Riwayat Menstruasi

Ny.W memiliki riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7-8 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

### 5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Ank	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnor malitas	Lakta si	Peny
1	1	1	40 mgg	Ta'a	Spontan	Bidan	RS	Ta'a	L	2875gr /50 cm		-	-	+	Ta'a



2															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi sepori, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama ± 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama ± 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Di rumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak.  Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama. Ibu menikah sejak usia 22 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang pertama. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan hingga nifas. Sebelumnya ibu tidak memakai KB.

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur (frekuensi jantung 78 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu  $\leq 2$ detik.

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> usia 23 tahun calon akseptor KB Suntik KB 3 bulan

Masalah : Ibu masih ragu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

**P :**

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.00  WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	09.05  WITA	Menjelaskan mengenai KB :  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara kerja</li> <li>2. Keuntungan</li> <li>3. Kerugian</li> <li>4. Waktu penggunaan</li> <li>5. Cara mendapatkannya</li> <li>6. Indikasi dan kontra indikasi nya</li> </ol> Evaluasi : Ibu paham dan menjelaskan mengenai KB dan sepakat dengan suaminya untuk menggunakan KB suntik 3 bulan	
3.		Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan Asuhan Kebidanan Konprehensif yang diterapkan pada klien Ny. W 23 tahun sejak kontak pertama pada tanggal 9 Mei 2016 yaitu dimulai dari masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, post partum dan neonatus, dapat dibahas sebagai berikut :

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 9 Mei 2016 ditemukan Ny. W usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38 minggu (TM III) dengan kehamilan fisiologis. HPHT Ny. W adalah tanggal 20 Agustus 2015 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 27 Mei 2016 dan tafsiran USG pada tanggal 26 Mei 2016. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 28 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2635 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 147 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Memasuki kehamilan trimester III Ny. W mengeluh nyeri pada pinggang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney tahun 2007, yaitu nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena

perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. W memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang saat bangun dari tidur di kehamilan tua yaitu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh , Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud serta istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit (Varney, 2007).

Ny. W juga memiliki keluhan sering kencing, menurut Kurnia 2009 perubahan fisik pada trimester III kehamilan salah satunya pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungn kencing ibu hamil.

Penulis sependapat dengan pernyataan di atas, karena Ny. W ,memiliki keluhan tersebut saat memasuki trimester III Kehamilan

Keluhan tersebut dapat diatasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi sering buar air kecil pada trimester III kehamilan menurut Varney 2007, yaitu : mengusahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), membatasi minum kopi jika ibu mengkonsumsi kopi, the, cola dan kafein,

kemudian ibu juga disarankan untuk melakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

Penulis juga memberikan koseling sesuai dengan pernyataan dalam Manuaba 2010, yaitu : Pada kehamilan trimester III, harus mulai dipersiapkan hal mengenai kemungkinan proses persalinan dan kegawat daruratan. Maka perlu di persiapkan : siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran, tempat melahirkan, sediaan yang dibuthkan ibu dan bayi, persiapan keuangan, sarana transportasi, pembuat keputusan dalam keluarga, pendonor darah, menjadwalkan kunjungan berikutnya

Menurut Kusmiati 2009, dalam kehamilan trimester III perlu diberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan guna untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.

Penulis setuju dengan pernyataan tersebut, sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu berupa konseling mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut

Tanggal 17 Mei 2016 pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan kedua pada Ny. W pada usia kehamilan 39 minggu. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 29 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2790 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 137 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) dengan usia kehamilan 39 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat janin sudah sesuai dengan rumus menurut Jhonson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul. Keluhan Ny. W saat ini adalah masih mengalami nyeri pinggang. Hal ini masih di anggap fisiologis berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Varney (2007), yaitu wanita yang sebelumnya tidak nyeri pinggang dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga.

Ny. W juga mengelukan bahwa perutnya terasa kencang yang hilang timbul, ia khawatir itu adalah tanda dari berlangsungnya proses persalinan. Sehingga penulis memberikan konseling tentang Braxton hicks yang disampaikan oleh Kurnia 2009.

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan di karenakan menegangnya otot – otot rahim yang membuat otot perut ikut mengencang. Biasanya disertai rasa sakit yang mengganggu sampai perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur, berlangsung sementara, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat dan berelaksasi. Berbeda dengan kontraksi persalinan yang semakin terasa dan semakin sering walaupun dengan mencari posisi rileks.(Kurnia, 2009)

Dan penulis juga memberikan konseling tanda persalinan kepada Ny.W agar ia dapat membedakan antara tanda persalinan sesungguhnya dengan tanda persalinan semu. Hal ini disampaikan oleh Sumarah dkk tahun 2009. Tanda persalinan sesungguhnya Serviks menipis dan membuka, rasa nyeri dan interval



teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, dengan berjalan bertambah intensitas, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin nampak, ada penurunan bagian kepala janin, kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi, pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya. Sedangkan tanda persalinan semu adalah tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri dibagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala janin belum masuk PAP walaupun ada kontraksi , pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

## 2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008). Penulis menyimpulkan bahwa tanda-

tanda persalinan yang dialami Ny. W sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

a. Kala I

Tanggal 22 Mei pukul 17.00 WITA Ny. W merasa kencang-kencang namun belum keluar lendir darah. Pada pukul 23.30 WITA Ny.W memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke UGD RSUD Balikpapan karena Ny. W merasakan mules-mules yang semakin sering. Klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Pada pukul 00.10 WITA saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 75 %, pembukaan 8 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, DJJ 138 x/menit dengan HIS yang kuat 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik.

Saat klien telah memasuki fase aktif bidan menyiapkan partus set serta alat pelindung diri dan perlengkapan bayi. Hal ini sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2013) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Penulis berpendapat, penyiapan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan tersebut selain memudahkan

bidan dalam proses pertolongan persalinan juga sebagai mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. W berlangsung selama 6 jam yaitu sejak pukul 19.00 WITA hingga 01.37 WITA. Menurut JNPK-KR (2008), lama kala I untuk primigravida berlangsung selama  $\pm$  12 jam sedangkan multigravida sekitar  $\pm$  8 jam.

Penulis berpendapat, lama kala I Ny. W berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang baik, posisi janin yang normal didalam rahim, dan jalan lahir Ny. W yang normal.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sumarah dkk (2009), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu penanganan terbaik dapat berupa observasi yang cermat dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan) dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

#### b. Kala II

Kala II yang dialami Ny. W berlangsung selama 50 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2008) menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 01.37 segera menangis A/S 7/8, Berat 2875 gram, Panjang 50 cm, lingkar kepala : 34 cm, anus (+), caput/cephal : -/-,

BAB/BAK : +/+, jenis kelamin laki-laki, sisa ketuban jernih. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. W berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya.

c. Kala III

Pukul 01.45 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 2$  cm, lebar plasenta  $\pm 16$  cm. Lama kala III Ny. W berlangsung  $\pm 7$  menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2008 bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan cc atau dengan tekanan pada fundus uteri (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. W lahir tidak lebih dari 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. W berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2008, bahwa Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. W tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pada perineum terdapat laserasi derajat II yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Sesuai dengan pengkategorian laserasi menurut JNPK-KR 2008, laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka.

Penulis berpendapat, dalam pelaksanaannya bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Pada 15 menit pertama pasca persalinan dilakukan pemantauan 2-3 kali. Hasil kontraksi uterus Ny. W baik dan perdarahan pervaginam  $\pm$  40 cc. Pada 1 jam pertama pasca persalinan pemantauan dilakukan setiap 15 menit. Pada pukul 01.52 WITA, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus klien baik, kandung kemih kosong, perdarahan tetap  $\pm$  40 cc. Dilanjutkan pemantauan kedua pada pukul 02.07 WITA, tekanan darah Ny. W 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat,

kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  30 cc. Pemantauan ketiga pada pukul 02.22 WITA, tekanan darah Ny. W 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  20 cc. Pemantauan keempat pada pukul 02.37 WITA, tekanan darah Ny. W 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  15 cc.

Selanjutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Pada pukul 03.07 WITA, tekanan darah Ny. W 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  10 cc. Kemudian pada pukul 03.37 WITA, tekanan darah Ny. W 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  10 cc.

Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan Saifuddin tahun 2010, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Penulis berpendapat, dengan

dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. W berusia 40 minggu, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. W aterm dan berat badan bayi Ny. W 2875 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. W yaitu 7/8. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin, 2006, bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny.W dalam batas normal yaitu 7/8.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali

pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD. Namun kesenjangan pada teori di atas adalah penggunaan benang, pada pasien By.Ny.W dilakukan pengikatan dengan *umbilical clamp*

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. W dengan hasil yaitu BB : 2875 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. . Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. W dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. W diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. W diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan



anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori JNPK (2008), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi..

#### 4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. W mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 7 jam post partum, 3 hari post partum, 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Suherni, dkk, 2009).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas pada 6 minggu dikarenakan ketidak sediaannya waktu di nifas 6 minggu.

Tanggal 23 Mei 2016, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny W yaitu 7 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu

tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu sudah BAK ke kamar mandi, puting susu ibu menonjol, TD 110/70 mmHg suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal.

Tanggal 26 Mei 2016, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny W yaitu 3 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu mengeluh payudaranya terasa penuh dan kesulitan menyusui, TD 110/70 mmHg suhu tubuh 36,4°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit, BB 48 kg, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan nifas diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya

tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 3 hari PP ditemukan lochea pada ibu masih merah (lochea rubra) sedangkan menurut Sukarni (2013) Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Pada bagian payudara terlihat bengkak, penuh, mengkilap, keras, dan nyeri pada saat di sentuh.

Asuhan yang diberikan pada Ny. W selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan perineum. Menurut Prawiroharjo tahun 2008 bahwa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain, mobilisasi dini, serta gizi yang baik.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek ini dapat dikarenakan kebutuhan dasar nifas ibu dapat terpenuhi dengan baik, namun dari hasil pemeriksaan payudara didapatkan payudara ibu terasa keras, tegang, mengkilap serta ada nyeri tekan.

Menurut Rustam tahun 2010, Bendungan ASI biasanya muncul bertahap menyebabkan suhu tubuh naik dan tidak berhubungan dengan gejala sistemik. Payudara terasa hangat, keras, tegang dan tampak mengkilat.

Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan kondisi payudara ibu keras, tegang, tampak mengkilap, nyeri tekan, serta suhu tubuh yang meningkat menjadi 37 °C.

Penulis kemudian melakukan konseling penatalaksanaan bendungan asi sesuai dengan Prawirohardjo dilakukan penatalaksanaan yaitu, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek keluarkan ASI sebelum menyusui sehingga ASI keluar lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh bayi, sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI, untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian kiri dan kanan, susukan ASI sesering mungkin tanpa dijadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.

Tanggal 06 Juni 2016, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny W yaitu 2 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan tentang masa nifasnya, TD 110/80 mmHg suhu tubuh 36 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB 48 kg, TFU tidak teraba, perdarahan pervaginam tidak ada, lochea alba, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni, dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 2 minggu diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan

istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam, 3 hari, dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus, namun ibu tidak bersedia untuk dilakukan kunjungan pada 6 minggu post partum.

Tanggal 23 Mei 2016. Pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 6-8 jam pertama pada bayi Ny. W yaitu pada 7 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 142 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C, BB 2870 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, dan LILA 11 cm, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah

diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 26 Mei 2016. Pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus kedua pada bayi Ny. W yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7 °C, BB : 2788 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, cm dan LILA : 11 cm, tali pusat belum terlepas, tali pusat tidak basah, tidak berbau dan tidak ada perdarahan. ASI sebagai asupan nutrisi bayi, hasil dari inspeksi bayi tidak ikterus, tidak anemis..

Pada pemeriksaan, saat menyusui kepada ibunya, bayi tampak rewel, tidak dapat menyusui dengan nyaman, serta bayi kesulitan menangkap puting dengan baik. Menurut Rustam 1998 posisi menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan bayi enggan menyusui, bayi rewel ketika disusukan dan bayi tidak dapat menyusui dengan baik, sehingga asi ibu terbentung semakin banyak menjadi bendungan serta rasa nyeri dan menyebabkan bayi lebih sulit lagi untuk menyusui.

Penulis setuju dengan pernyataan tersebut dikarenakan pada hari ketiga didapatkan ibu belum dapat menyusui dengan posisi yang benar, sehingga bayi kesulitan menangkap puting dan menyusui dengan tenang. Kemudian penulis memberikan asuhan mengenai posisi menyusui yang benar.

Tanggal 06 Juni 2016. Pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus kedua pada bayi Ny. W yaitu pada 14 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 138 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9 °C, BB 3240

gram, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi sudah tidak rewel saat menyusui dan menyusui dengan baik.

Menurut penulis bayi dalam keadaan normal dan bayi sudah dapat menyusui dengan baik sesuai dengan Bahiyatun tahun 2009 yang mengatakan tanda posisi dan posisi dan perlekatan yang benar yaitu bayi tampak tenang dan puas, seluruh tubuh bayi menghadap ke payudara ibu, perut bertemu perut, kepala, punggung dan bokong bayi dalam satu garis lurus, muka bayi dekat payudara, dagu bayi menempel di payudara, mulut bayi terbuka dengan lebar dan bibir bawah melengkeung ke arah luar, bagian atas areola di atas bibir bayi terlihat lebih banyak dan di bawah bibir bawah terlihat lebih sedikit, bayi menelan perlahan – lahan dan menghisap dengan kuat, terlihat dari daun telinganya yang bergerak – gerak, ibu tidak merasakan puting sakit dan dapat merasakan bayi menelan.

## 6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 06 Juni 2016 Ny. W mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang bisa menjarakkan kehamilannya, mengingat Ny. W sedang dalam proses menyusui dan ingin memberikan asi eksklusif kepada bayinya, sehingga penulis memberikan KIE kepada ibu tentang berbagai macam alat kontrasepsi. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Ibu memilih KB suntik 3 bulan, pemilihan itu

langsung disepakati ibu dan suami, karena sebelumnya ibu memang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, namun masih ragu.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. W di temukan beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

### 1. Keterbatasan pada klien

Kurangnya pengetahuan klien tentang menyusui, proses dan dan cara menyusui yang benar, sehingga pada saat masa nifas ibu mengalami bendungan asi.

### 2. Keterbatasan pada penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajiandan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W Di Kelurahan Sepinggian Balikpapan Selatan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Kehamilan adalah keadaan yang bisa jadi berisiko kapan saja bila tidak di pantau dengan baik, namun hingga akhir kehamilan kondisi klien dalam keadaan fisiologis, serta ketidaknyamanan yang dialami ibu dapat teratasi karena adanya pengawasan lebih agar tidak terjadi komplikasi antara ibu dan janin.
- b. Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif. Persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir sehat secara spontan, segera menangis dan tidak tampak kelainan konginental.
- d. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada saat kunjungan hari ke 3 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami bendungan ASI hal ini dapat terjadi karena faktor ibu tidak tahu cara menyusui yang benar meskipun telah diajarkan pada kunjungan sebelumnya. Pada evaluasi di 2 minggu post partum, bendungan asi tersebut dapat teratasi karena adanya

asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan seperti pemberian KIE tentang asi eksklusif, dan cara menyusui yang benar.

- e. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada saat kunjungan hari ke 3 pasca kelahiran didapatkan hasil pemeriksaan. Bayi rewel pada saat menyusui karena posisi menyusui yang kurang tepat. Hal tersebut dapat teratasi karena adanya asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan seperti pemberian KIE tentang posisi menyusui dan mengajarkan bagaimana posisi menyusui yang benar
- f. Pada kunjungan hari ke 14 didapatkan hasil pemeriksaan bayi telah dapat menyusui dengan baik dan lebih puas menyusui serta berat badannya naik . Hal tersebut dapat teratasi karena ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan untuk percaya diri dalam memberikan asi eksklusif serta tekun mempelajari cara menyusui yang benar
- g. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling. Konseling berjalan lancar, ibu dan suami sepakat memilih untuk melakukan suntik KB 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan tidak mempersulit penulis untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini.

## 2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

## 3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diupayakan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri. Selain itu lebih menyelaraskan lagi persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

#### 4. Bagi klien

Kepada klien diupayakan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil khususnya jarak kehamilan yang beresiko, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

#### 5. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.