

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. ANC ke -1**

Ny. A usia 29 tahun kontak pertama dengan penulis pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari ( HPHT 15-4-2021 dengan HPL 22 Januari 2022), merupakan kehamilan kedua, tidak ada riwayat keguguran (Persalinan pertama tahun 2015 secara normal penolong persalinan bidan, berat badan lahir 3400 gram jenis kelamin Laki-laki). Antenatal care dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu. Telah melakukan antenatal care pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III delapan kali, antenatal care terpadu telah dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul pada usia kehamilan 12 minggu. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil GDS 186 kemudian dirujuk ke rumah sakit Panembahan Senopati Bantul untuk pemeriksaan lanjut. Di rumah sakit pasien selain kontrol ke dokter obgyn dikonsulkan juga ke penyakit dalam, didapatkan hasil bahwa normal. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi. Keluarga juga tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung dan Diabetes Millitus. Untuk selanjutnya pasien bisa melakukan ANC di puskesmas atau PMB. Pasien melakukan pemeriksaan ANC di PMB Genit Indah. dan Puskesmas satu kali. Imunisasi TT hamil tidak diberikan karena pasien telah mendapat TT 5 kali seumur hidup. Pasangan ini setelah anak pertama lahir menggunakan KB IUD selama 5 tahun kemudian dilepas karena ingin menambah anak. Dan merencanakan akan menggunakan KB IUD lagi setelah anak kedua lahir.. Selama pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan penyakit, kelainan atau penyulit dapat dikatakan kehamilannya normal dan akan merencanakan melahirkan di PMB Genit Indah karena anak pertama dulu juga lahir di PMB Genit Indah. Ibu sudah mendapatkan vaksin covid-19 sebanyak dua kali. Selama dalam pemeriksaan antenatal care ( kontak I ) tidak ditemukan adanya penyakit, kelainan ataupun adanya penyulit sehingga dapat dikatakan

kehamilan normal. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 114/69 mmHg, N : 80 x/ mnt, R : 18 x/mnt, SB : 38,8°C, BB sebelum hamil 50 kg, saat ini BB 60 kg. Kenaikan BB 10 kg., LILA 28,5 cm, TFU 3 jari bawah px, fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, memanjang(punggung) bagian kiri teraba bagian kecil janin, teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tangan pemeriksa divergen/sudah masuk panggul. TFU Mc Donal 30 cm didapatkan TBJ 2945 gram, DJJ 132x/mnt, tidak ada odem dan varises.

Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu agar tidak cemas. Bidan memberikan KIE tentang gizi untuk ibu hamil, kebutuhan istirahat ibu hamil, tanda bahaya ibu hamil, ketidak nyamanan trimester tiga dan memberikan tablet tambah darah dan kalsium serta menjelaskan cara meminumnya. Bidan menyampaikan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan merasakan adanya tanda persalinan atau tanda bahaya. Ibu menyatakan bersedia datang kembali dalam waktu 1 minggu di PMB Genit Indah. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan akan segera ke bidan bila ada tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan.

## **2. ANC ke-2**

Dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di PMB Genit Indah

Pada pemeriksaan ini merupakan ANC yang kesepuluh. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya. Saat ini memasuki usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Pada pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/79 mmHg, N: 82x/mnt, R: 20x/mnt, SB: 38,8°C, BB : 60 kg. Dari pemeriksaan umum didapatkan hasil perut memanjang, TFU 3 jari bawah px, fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian kecil janin, teraba bulat, keras dan melenting ( kepala), tangan pemeriksa divergen/ sudah masuk panggul. TFU TFU Mc Donal: 30 cm, TBJ 2945 gram, DJJ 150x/mnt. Kemudian Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik serta memberi dukungan pada ibu. Bidan memberikan KIE mengenai

tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ( Biaya persalinan, kartu BPJS, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, donor darah , tempat persalinan), menjelaskan pada ibu bila merasakan tanda-tanda persalinan atau kegawatan ( keluar air ketuban atau perdarahan dari jalan lahir) segera datang ke bidan. Untuk selanjutnya melakukan komunikasi lebih lanjut melalui Whatsapp.

Memasuki tanggal perkiraan lahir pasien belum merasakan kencengkeng atau tanda – tanda persalinan . Konseling yang diberikan pasien lewat whatsapp untuk memonitor gerakan janin yaitu gerakan janin yang normal adalah sepuluh kali dalam 12 jam.

### **3. Persalinan**

Tanggal 27 Januari 2022 pukul 15.00 wib pasien datang ke PMB Genit Indah dengan diantar oleh suami dan ibu, mengatakan mulai kencengkeng teratur pukul 12.00 wib Ibu dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmhg, N 79x/mnt,R 20x/mnt,S 36,8<sup>0</sup>C. TFU 30 cm, janin tunggal, memanjang, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 150x/mnt. Pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 3 cm.Untuk selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan, his dan DJJ. Pada pukul 18.00 wib ibu mengatakan ingin mengejan , dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan.DJJ 155x/mnt. Pukul 18.15 wib partus pervagina normal dengan berat lahir 3100 gram, panjang badan 48 cm. Plasenta lahir 10 menit kemudian dan plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan berjalan aman dan lancar tidak ada penyulit, tidak dengan induksi / stimulasi. Bidan melakukan penjahitan Perineum dan dilakukan penjahitan perineum dengan benang catgut. Setelah diobservasi di kala IV selama 2 jam kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan, ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas.

### **4. Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi lahir spontan normal pervagina, pada tanggal 27 Januari 2022 pukul 18.15 wib menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif dan dilakukan IMD selama 1 jam kemudian dilanjutkan dengan pengukuran antropometri dengan BB 3000 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LLA 11 cm dengan APGAR

Score baik ( I menit 9, 5 menit 10 ) diberikan suntikan Vitamin K 1 mg, salep mata, 1 jam kemudian di imunisasi Hepatiis B0

#### **5. Nifas ke 1 ( 14 jam)**

Asuhan nifas dilakukan pada tanggal 28 Januari 2022 pukul 08.00 wib. di PMB Genit Indah Ibu mengatakan perut mules, nyeri pada jahitan perineum, ibu mengatakan ASI belum banyak. Ibu sudah melakukan mobilisasi berjalan. Bidan memberikan KIE pada ibu tentang hal ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, tanda bahaya nifas, nutrisi ibu nifas, personal hygiene, cara perawatan bayi baru lahir. Ibu mengerti dan memahami dengan hal yang diberikan oleh bidan

#### **6. Neonatus ke-1**

Asuhan pada bayi dilakukan pada tanggal 28 Januari 2022 pukul 08.00 wib di PMB Genit Indah. Keadaan bayi sehat, gerakan aktif, , warna kulit kemerahan, lahir langsung menangis. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K1, pemeriksaan antropometri, dan imunisasi Hepatitis B (atas seijin orang tua). Dari hasil pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, LILA 11 cm. Bidan melakukan perawatan rawat gabung. Bidan memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Selanjutnya bidan menjadwalkan ibu untuk kontrol tanggal 2 Februari 2022. Ibu mengatakan bersedia untuk kotrol.

#### **7. Nifas kedua ( Nifas hari ke-6)**

Pengkajian tanggal 2 Februari 2022 pukul 16.00 wib di PMB Genit Indah. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mHg, N 82x/mnt, R 20x/mnt, S 36,6<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simpisis, lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan kering menyatu. Ibu mengatakan ASI mulai banyak. Kemudian memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, tnda bahaya nifas, personal hygiene, perawatan bayi, nutris untuk ibu nifas, kebutuhan istirahat. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan oleh bidan.

#### **8. Neonatus ke-2**

Pengkajian tanggal 2 Februari 2022 pukul 16.00 wib di PMB Genit Indah. Pengkajian secara langsung dan data dilengkapi dari buku KIA. Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, geral/tonus otot baik, bayi dilakukan IMD selama satu jam. Bayi telah di beri injeksi vitamin K, salep mata dan imunisasi Hepatitis B. Hasil pemeriksaan antropometri adalah BB : 3400 gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, LILA 12 cm. Bayi telah dilakukan rawat gabung. Kemudian bidan memberikan KIE memberikan ASI eksklusif.

#### **9. Nifas ketiga ( Nifas hari ke 29)**

Pertemuan dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 pukul 16.00 wib di kediaman pasien. Ibu mengatakan kondisi bayi baik, menyusu dengan kuat, produksi ASI sampai menetes-netes. Ibu mengatakan kondisi dirinya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja, tidak ada keluhan. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmhg, N : 84x/mnt. Kesimpulan bahwa kondisi ibu sehat, tidak ada penyulit/ komplikasi dalam masa nifas.

#### **10. Neonatus ketiga**

Pertemuan dilakukan di rumah pasien tanggal 28 februari 2022 pukul 16.00 wib. Ibu mengatakan kondisi anaknya sehat, menetek dengan kuat. Dari Buku KIA didapatkan BB : 4100 gram. Bidan menjelaskan perawatan bayi sehari-hari serta jadwal imunisasi selanjutnya. Ibu mengatakan anaknya sudah imunisasi BCG. tanggal 6 Februari 2022.

#### **11. KB**

Ibu telah menggunakan alat kontrasepsi IUD pascaplasenta yang dipasang segera setelah plasenta lahir. Ibu mengatakan kadang masih flek-klek. Bidan memberikan KIE tentang efek samping dari IUD dan menganjurkan untuk kontrol kembali. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan segera kontrol ke bidan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Ferderasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, Prakehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.( Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Menurut Risanto (2010) kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan baik anatomis maupun fisiologis, seperti dibawah ini :

##### **1) Uterus**

Besar uterus sampai aterm dapat mencapai 1000 kali besarnya sebelum hamil, beratnya mencapai 30 kali, dan kapasitas isinya kurang lebih adalah 5 liter. Uterus yang membesar ini memberikan keluhan – keluhan gastrointestinal, respirasi, kardiovaskuler dan sistem urinaria. Aliran darah ke uterus naik 60 kali, menjadi 600 ml/menit ( kira – kira 10% cardiac output).

##### **2) Vagina dan Serviks**

Banyak wanita yang mengeluh keputihan selama kehamilan. Bila tidak disertai rasa gatal/panas, biasanya ini hanya disebabkan oleh sekresi serviks yang meningkat sebagai akibat stimulasi estrogen. Selama kehamilan PH vagina menjadi lebih basa dari 4 menjadi 6,5.

##### **3) Ovarium**

Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8. Selanjutnya ovarium menjadi inaktif karena ormon – hormone pituitary ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

##### **4) Payudara**

Payudara tumbuh membesar karena proliferasi asini maupun ductus laktiferus . Pertumbuhan mammae dipacu oleh estrogen dan prolactin.

Pada kulit timbul striae dan beberapa vena tampak membesar muncul di permukaan. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Pada beberapa bulan kehamilan dari papilla dapat keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan. Laktasi sendiri baru terjadi beberapahari setelah persainan.

5) Pernafasan

Ventilasi meningkat 30-40% selama kehamilan, konsumsi oksigen hanya meningkat 15-20%. Akibatnya tingkat PO<sub>2</sub> meningkat hingga 104-108 mmHg. Meningkatnya konsumsi oksigen fetus dan plasenta, meningkatnya cardiac output maternal, meningkatnya keepatan filtrasi glomerulus dan meningkatnya masa jaringan payudara dan uterus.

6) Pencernaan

Rahim yang smakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

7) Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan, panjang ginjal bertambah 1 cm, volumenya bertambah 30% dan ukuran sistem kolektivus meningat lebih dari 80% dengan dilatasi lebih banyak di kanan. Hidronefrosis dan hidroureter fisiologis diyakini sebagai akibat membesarnya uterus. Pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga menimbulkan ras ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urin.

8) Integument

Perubahan integument pada wanita hamil meliputi pigmentasi, spideraevi, bekas peregangan . Kelenjar hipofise anterior yang dirangsang oleh kelenjar estrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormone MSH( *Melanophore stimulating hormone*). Akibat yang ditimbulkan oleh kadar MSH bervariasi menurut warna kulit alami wanita hamil tersebut. Pigmentasi terjadi pada puting areola mammae, cloasma / topeng kehamilan dan linea nigra.

Berkas – berkas regangan pada kehamilan dapat dilihat pada bagian perut , payudara dan pantat.Kulit akan teregang sehingga serabut- serabut kolagen mengalami ruptur. Berkas tersebut awal mula berwarna kemerahan kemudian berkurang dan berubah menjadi warna perak setelah melahirkan. Berkas tersebut berupa striae gravidarum, hernia dan diastasis rekti.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman pada kehamilan .timbul kembali pada trimester ketiga dan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan – bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, rasa takut, dan ragu akan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau khawaitr akibat ketidaknyamanannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pascamelahirkan.

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kondisi yang sering membuat ibu hamil tidak nyaman selama trimester ketiga antara lain :

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat kehamilan trimester tiga umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini dapat disebabkan hormone relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang – tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi- sendi bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi ,

berat bayi yang begitu besar juga menyebabkan nyeri punggung.

Untuk mengatasinya dengan cara :

- a) Melakukan olah raga dan latihan punggung
- b) Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut ibu hamil.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Menggunakan sepatu yang nyaman
- e) Mengompres punggung dengan kain hangat.

2) *Nocturia*

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Cara untuk mengatasinya adalah sebagai berikut:

- a) Hindari minum minuman berkafein seperti teh
- b) Perbanyak minum di siang hari, jangan minum sebelum tidur
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil, karena bisa meningkatkan frekuensi ke toilet.

3) Rasa terasa panas / terbakar

*Rasa* terbakar di dada sering di alami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester tiga . hal ini disebabkan oleh asam lambung naik akibat perubahan hormone yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang makin membesar. Untuk menghindarinya ada beberapa langkah yang bisa dilakukan yaitu :

- a) Teliti dalam memilih makanan . Jauhi makanan berminyak, asam, pedas, atau berlemak.

b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering dengan porsi kecil.  
Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

4) Kaki bengkak

Menurut *American Pregnancy Association* selama kehamilan tubuh memproduksi darah dan cairan tubuh sekitar 50 persen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Kaki bengkak ini adalah normal dari kehamilan yang disebabkan oleh darah dan cairan tambahan. Cara mengatasinya adalah dengan : ibu hamil tidur dengan kaki sedikit lebih tinggi dari jantung dan konsumsi protein serta memastikan tekanan darah tetap normal.

5) Kram Kaki

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormone yang mengakibatkan penumpukkan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi , maka cairan akan terkumpul dikaki dan mengalami bengkak. Kondisi ini ibu hamil rentan mengalami kram kaki , dapat juga kram kaki disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara untuk meredakan kram kaki yaitu : lakukan peregangan kaki selama 15-20 menit, pijat kaki, kompres dengan air hangat, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, gunakan sepatu yang sesuai dan nyaman digunakan, konsumsi buah dan sayuran yang mengandung kalsium, kalium, magnesium.

e. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester Tiga

Menurut Prawirohardjo ( 2016), kehamilan patologi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur – angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya dikenali sejak awal sehingga dapat

dilakukan upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Beberapa gejala dan tanda bahaya selama kehamilan yang harus diwaspadai antara lain :

1) Perdarahan

Perdarahan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solutio plasenta. Plasenta previa adalah dimana plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Biasanya akan terjadi perdarahan hebat tanpa rasa sakit. Adapun solutio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum persalinan. Perdarahan dengan warna darah agak gelap dan ibu merasa kesakitan /nyeri.

2) Preeklampsia

Ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang , nyeri epigastrik, oliguria, tekanan darah sistolik 20-30 mmhg dan diastolic 10-20 mmhg di atas normal

3) Ketuban pecah dini

Keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Risiko infeksi pada ibu dan janin meningkat pada ketuban pecah dini. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4) Gerakan janin berkurang

Pada trimester ini bayi semakin aktif dan intens bergerak. Dalam dua jam gerakan dan tendangan bayi bisa lebih dari 10 kali. Jika ibu merasakan gerakan bayi berkurang atau bahkan

tidak bergerak sama sekali, kondisi ini bisa menjadi gawat janin yang disebabkan karena bayi kekurangan oksigen atau terlilit tali pusat.

f. Implementasi Asuhan Kehamilan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes ( 2016 ) dalam buku kesehatan ibu dan anak, asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan dari awal kehamilan sampai kehamilan trimester III. Asuhan pada trimester III yang diberikan sama dengan asuhan trimester II. Adapun kunjungan ibu selama hamil minimal sebanyak empat kali yaitu :

- 1) Satu kali sebelum usia kehamilan 3 bulan
- 2) Nilai status izi ( ukur lingkaran lengan atas/ LILA
- 3) Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil Satu kali usia kehamilan 4-6 bulan
- 4) Dua kali pada usia kehamilan 7-9 bulan.

Pelayanan kehamilan yang diberikan diantaranya adalah :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan susah melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan sejak bulan ke -4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg perbulan.
- 2) Ukur tekanan darah  
Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. menderitanya kurang energi kronis dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah . Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/mnt menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 5) Tentukan status imunisasi TT ( tetanus toksoid)  
Bilamana diperlukan untuk mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah ( tablet Fe )  
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet tambah darah sebaiknya diminum malam hari untuk menghindari rasa mual.
- 7) Tes laboratorium ( Rutin dan Khusus), meliputi :
  - a) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
  - c) Pemeriksaan urin
  - d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti HIV, sifilis
- 8) Konseling atau temu wicara  
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi.
- 9) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan  
Melakukan tata laksana jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## 10) Nutrisi ibu hamil

Menurut Prawirohardjo (2016), kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarga. Informasi penting tersebut adalah nutrisi dalam kehamilan diantaranya :

### a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Kalori digunakan untuk produksi energi. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan tidak melebihi 10 – 12 kg selama kehamilan.

### b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

### c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

### d) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin

di dalam sel – sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi perminggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous fumarate* , *ferrous gluconate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

11) Persiapan Persalinan

Menurut Kemenkes (2016) dalam buku kesehatan ibu dan anak ada beberapa hal yang yang harus diperhatikan sebelum persalinan , diantaranya :

- a) Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal persalinan
- b) Merencanakan dimana ibu akan bersalin dan siapa penolong persalinannya.
- c) Menyiapkan transportasi, berkas – berkas ( fotocopy KTP, KK, KIS,) pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.
- d) Merencanakan ikut keluarga berencana ( KB ) setelah bersalin dan bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

## **2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

### **a. Definisi Persalinan**

Menurut Prawirihardjo (2016) persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu), lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Proses Persalinan Normal

Proses persalinan fisiologis selama ibu bersalin meliputi :

1) Kala satu ( Kala Pembukaan )

Proses kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus secara teratur dan meningkat ( frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap ( 10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan sangat lambat dari 0 sampai 3 cm dengan waktu kurang lebih 8 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi ( pembukaan 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam ), fase dilatasi ( pembukaan 4 sampai 9 cm dengan waktu 2 jam ), fase deselerasi ( pembukaan 9 sampai 10 cm selama 2 jam )

Asuhan Persalinan Kala I meliputi :

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu dan memberikan support pada ibu.
- b) Mengatur aktifitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus.
- c) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai,tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu
- d) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- e) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.

- g) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- h) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut. Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi
- i) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

## 2) Kala Dua

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap ( 10 cm ) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal dengan kala pengeluaran.

Asuhan Persalinan Kala Dua :

- a) Memeriksa tanda dan gejala kala dua
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
- c) Memakai APD lengkap ( celemek, sepatu kedap air, tutup kepala, masker, kaca mata)
- d) Melepas perhiasan pada tangan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- e) Memakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.
- f) Memasukkan oksitosin ke dalam spuit dan meletakkan dalam partus set steril ( pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- g) Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa steril
- h) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- i) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelahnya.

- j) Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal( 120-160 x/mnt).
- k) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- l) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran ( membantu ibu keposisi setengah duduk dan menganjurkan ibu untuk minum)
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa dorongan yang kuat. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman apabila ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam 60 menit.
- n) Meletakkan handuk bersih di atas perut diatas perut ibu ( untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi sudah tampak di vulva 5.6 cm)
- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- p) Membuka tutup partus set
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- r) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dengan alas kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Jika didapatkan meconium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan dee lee.
- s) Menggunakan kassa bersih untuk membersihkan wajah dari lendir dan darah
- t) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- u) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut arahkan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di

bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- w) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya)
- y) Melakukan penilaian segera bayi baru lahir
- z) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus ( hamil tunggal )

### 3) Kala Tiga

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Asuhan persalinan kala tiga :

- a) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar terus berkontraksi baik
- b) Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- c) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- d) Memotong dan ikat tali pusat
- e) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

- f) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva
- g) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, tepat diatas simphisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- h) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati ( untuk mencegah *inversio uteri*) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas
- i) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- j) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
- k) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- l) Memeriksa kelengkapan dan keutuhan plasenta

#### 4) Kala Empat

Dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama postpartum.

Asuhan Persalinan kala empat :

- a) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum
- b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- d) Mengajarkan ibu / keluarga masase uterus

- e) Mengevaluasi dan estimasi pendarahan
- f) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- g) Memantau keadaan bayi
- h) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- i) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan-cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- k) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi. Mengajukan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- l) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- m) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- n) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- o) Memakai sarung tangan kembali
- p) Dalam 1 jam pertama memberi bayi salep mata, menyuntikkan vitamin K 1 mg IM, di paha kiri lateral dan melakukan pemeriksaan fisik.
- q) Setelah 1 jam menyuntikkan imunisasi hepatitis B.
- r) Melepaskan dan mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin
- s) Mencuci tangan
- t) Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang )

c. Aspek Dasar Asuhan Persalinan yang Aman dan Bersih

Menurut Prawirohardjo ( 2016), terdapat lima aspek yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnose, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan, dan mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan .

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lain dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan ( Dokumentasi )

Catat semua asuhan yang diberikan, jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap tidak pernah melakukan asuhan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### a. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari ( Prawirohardjo, 2016).

#### b. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Perubahan yang dialami oleh ibu nifas :

##### a) Uterus

Dalam masa nifas, uterus berangsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini disebut involusi.

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri**

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
5	6 minggu	Mengecil (tidak teraba)	50 gr
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr

( Mansyur & dahlan, 2014)

##### b) Serviks

Setelah partus, bentuk serviks agak menganga seperti corong warna merah kehitaman. Konsistensi lunak, kadang terdapat perlukaan

kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari terbuka untuk 1 jari.

c) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau amis, tidak menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lokhea berlangsung kurang lebih empat minggu setelah bersalin. Jenis-jenis lokhea :

- 1) Lokhea Rubra ( hari ke 1-2) Berupa darah segar berwarna merah kehitaman berisi sisa-sisa selaput ketuban, vernix, sel-sel desidua, lanugo, mkonium dan caseosa.
- 2) Lokhea sanguinolenta ( hari ke 3-7) berwarna merah kecoklatan terdiri darah dan lendir.
- 3) Lokhea serosa ( hari ke 8-14) berbentuk serum, berwarna kuning kecoklatan tetapi sudah tidak terdapat lagi kandungan darah didalamnya.
- 4) Lokhea alba ( lebih dari 14 hari) berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang sudah mati.

d) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras menghitam disekitar puting susu, menandakan bahwa dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah bayi lahir walau ASI belum keluar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan dan juga merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan dan merangsang hormone prolaktin yang dapat memproduksi ASI. Pada hari kedua dan ketiga akan diproduksi kolostrum yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein.

e) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (2013) ibu pada masa nifas mengalami beberapa fase perubahan psikologis, diantaranya yaitu :

1) *Fase taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

2) *Fase Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 postpartum. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan. Depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

3) *Fase Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, ibu sudah menyesuaikan diri dan mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

f) Pelayanan dan Perawatan Ibu Nifas

Menurut panduan operasional pelayanan persalinan dan nifas normal oleh Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan yaitu:

- 1) Pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
- 2) Kedua hari ke 4- 28 hari setelah melahirkan
- 3) Ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan

Adapun untuk pemberian asuhan di setiap kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan Nifas 1 ( KF 1)

- i. Memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

- iii. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
  - iv. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - v. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - vi. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 2) Kunjungan Nifas 2 ( KF 2).
- i. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
  - ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - iii. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - iv. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - v. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memeperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - vi. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan Nifas 3 (KF 3)
- i. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami
  - ii. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang diaami oleh ibu dan bayi
  - iii. Pemeriksaan TTV ( KU, pemeriksaan fisik, perdarahan pervaginam, lochea, perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, dan temperature secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).

- iv. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, suami dan masyarakat untuk perawatan bayimnya.

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Jamil dkk, 2017)

##### b. Perubahan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Menurut Jamil dkk (2017), saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus berupaya untuk mengetahui periode transisi yang berlangsung sangat cepat, meliputi aspek :

###### 1) Pernafasan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan akan diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh linfe dan darah.

###### 2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu :

- a) Konduksi : pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung
- b) Konveksi : terjadi ketika panas dari tubuh berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin
- c) Radiasi : proses perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan
- d) Evaporasi : proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap.

### 3) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, Kemampuan menelan dan mencerna selain susu, bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonates.

### 4) Kebutuhan Psikologis pada Bayi Baru Lahir

Rawat gabung adalah cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam diruang rawat gabung, bermanfaat memacu ( memberikan rangsangan ) secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk mental anak.

Rawat gabung mempunyai manfaat yaitu bayi segera mendapat kolostrum ( air susu yang pertama) yang mengandung banyak zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare. Bayi mendapat makanan yang sesuai dengan kebutuhan. Bahaya

aspirasi ( nasuknya makanan/minuman lain ke saluran pernafasan) berkurang, biasanya keadaan ini terjadi karena susu botol.

#### 5) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI ( 2010) dalam buku panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)
  - i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit,, respon bayi, dan ketegangan otot,
  - iii. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - iv. Tanyakan ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB
  - v. Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2 )\
  - i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas, lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital yang terdiri dari dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
  - iii. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - iv. Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit
  - v. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.

- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)
  - i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital yang terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
  - iii. Memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit.
  - iv. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.
  - v. Memberi konseling pada ibu mengenai imunisasi dasar lengkap.

## **5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

### **a. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut pedoman manajemen pelayanan keluarga berencana (2014), pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
- 2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

### **b. Jenis Alat Kontrasepsi**

Dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, terdapat beberapa alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan

direkomendasikan untuk menjarakkan kehamilan bagi ibu dengan jumlah anak dibawah dua, diantaranya

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarakkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Alat kontrasepsi ini nantinya akan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan mencegah sperma dan ovum bertemu.

2) Hormon Progestin

Metode kontrasepsi dengan menggunakan satu jenis hormone saja yaitu progestin. Alat kontrasepsi yang menggunakan hormone progestin diantaranya minipil, suntik 3 bulan, AKBK atau implant. Adapun efek samping dari penggunaan metode ini biasanya terjadi perubahan berat badan dan siklus haid yang menjadi tidak teratur.

3) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Cara kerjanya menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang di inginkan. Pemberi layanan berperan sebagai konselor dan fasilitator ( Prawirohardjo,2016).

Langkah – langkah dalam memberikan pelayanan meliputi :

1) Menjalani komunikasi yang baik dengan ibu

- 2) Memberi salam kepada ibu, tersemyum dan memperkenalkan diri. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal sebagai awal interaksi dua arah. Menanyakan ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- 3) Menilai kebutuhan dan kondisi ibu
- 4) Menanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan menjelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Menanyakan juga apakah ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
- 5) Memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu
- 6) Memberikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).
- 7) Membantu ibu menentukan pilihan
- 8) Membantu ibu menentukan kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi dirinya. Memberi kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- 9) Menjelaskan secara lengkap mengenai metode yang telah dipilih ibu
- 10) Setelah ibu menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya, menjelaskan pada ibu tentang waktu, tempat, tenaga kesehatan dan cara pemasangan alat kontrasepsi. Kemudian tentang rencana pengamatan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping, kunjungan ulang, dan kapan waktu pencabutan/penggunaan alat kontrasepsi
- 11) Merujuk ibu bila diperlukn
- 12) Merujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ibu belum mendapatkan iformasi yang cukup memuaskan atau apabila kinik

KB tidak mampu mengatasi komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

#### Tehnik Komunikasi

Dalam buku panduan praktis pelayanan KB (2014) menjelaskan bahwa konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi.

Sikap yang harus dimiliki tenaga kesehatan dalam melakukan konseling yang baik dan benar :

- 1) Memperlakukan klien dengan baik
- 2) Interaksi yang baik antara petugas dan klien
- 3) Memberikan informasi yang baik dan benar
- 4) Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- 5) Membahas metode yang akan digunakan klien
- 6) Membantu klien untuk mengingat dan mengerti

### **1. Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia ( 2014) asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasar ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan.

Langkah- langkah dalam asuhan kebidanan meliputi :

#### a. Pengkajian

Dalam pengkajian ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria dari pengkajian adalah sebagai berikut

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif ( hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

dan data objektif ( hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

- 3) Data yang dikaji harus focus sesuai dengan kondisi permasalahan klien pasien, ada korelasi hubungan dan menjadi dasar dari diagnose dan/atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan sebagai berikut :

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah kebidanan dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

c. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan yang dibuat dengan kriteria

- 1) Melibatkan klien/ pasien dan keluarga
- 2) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- 5) Menentukan tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien/ pasien berdasarkan evidence based.

d. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang sudah ditetapkan secara komprehensif, efektif, dan aman berdasar *evidence based*..

Pelaksanaan asuhan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

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

f. Pencatatan

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia( Rekam medis, / KMS, status pasien/KISO
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif ,mencatat hasil anamnesa.O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat hasil analisa , mencatat diagnose dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan mencatat seperti antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan,dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan