

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V.M
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 7 MEI S/D 28 JUNI
TAHUN 2019



OLEH

MARIA MAGDALENA INA DAPA
162111079

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V.M
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 7 MEI S/D 28 JUNI
TAHUN 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



OLEH

MARIA MAGDALENA INA DAPA
162111079

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : MARIA MAGDALENA INA DAPA
Nim : 162111079
Program Studi : D-III Kebidanan
Alamat Rumah : Jln Benteng,Nunhila Rt 011/Rw 04
No. Telepon : 081238554336

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil kareya orang lain dengan mengatasnamakan saya serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang laian, kecuali secara tertulis dengan jelas diantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyaaan ini saya buat dengan seber-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang,20 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan

MARIA M. INA DAPA
NIM:162111079

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Tanggal: 20 JULI 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Aning Patticeilohy, S.Tr., Keb., (kes)
NIDN: 0810089301

Pembimbing II

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIP: 8869860018

Mengetahui

Ketua Program Studi
D III Kebidanan

Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes
NIDN: 8869860018

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal, 22 JULI 2019

Panitia penguji

Ketua : Ummu Zakiah, S.ST., M.Kes

Anggota : 1. Aning Pattypeillohy, S.Tr.Keb., M.H (Kes)

2. Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes



Handwritten signatures of the committee members, including the name 'Zakiah' and other illegible signatures, positioned to the right of the list of members.

Ditetapkan dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.md.Keb) Tanggal 16-10-2019.

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa
Wakil Rektor Bidang Akademik



Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

BIODTA PENULIS

Biodata

Nama : Maria M.Ina Dapa
Tempat dan tanggal lahir : Bina Watu, 11 Oktober 1997
Agama : Khatolik
Alamat : Kel.Nunhila, RT 014/RW 05

Riwayat Pendidikan

1. SDM Redambolo : Tahun 2004-2010
2. SMPK ST.GEMA : Tahun 2010-2013
3. SMK.KES.SAN JOSE : TAHUN2013-2016



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

SELALU ADA HARAPAN BAGI
MEREKA YANG SERING BERDOA

SELALU ADA JALAN BAGI
MEREKA YANG SERNG
BERUSAHA

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husadah Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir,
Mei 2019

Maria Magdalena Ina Dapa

NIM : 162111079

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V.M DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (Antenatal Care), bersalin (Intranatal Care), nifas (Postnatal Care), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014). Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (Sustainable Development Goals) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016). Berdasarkan PWS (puskesmas Oepoi) Tahun 2016 kunjungan ibu hamil K1 mencakup 100%, K4 83,5%, persalinan 91,7%, nifas 94,5%, KN1 95,4%, kunjungan lengkap 94,8%, yang menggunakan alat kontrasepsi IUD 1%, MOW 0%, Implant 4,6%, suntik 73,2%, dan penggunaan Pil 19,9%.

Tujuan : Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. V.M di Puskesmas Oepoi Kota Kupang tanggal 07 Mei s/d 28 Juni 2019.

Metode : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oepoi sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY.V.M umur 31 tahun G₁P0A₀ AH₀UK 37 38 minggu di Puskesmas Oepoi periode 07 Juni s/d 28 Juni 2019.

Hasil: Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny.V.M selama kehamilan TM III yaitu Diberikan 2 kali imunisasi TT yaitu TT1 pada tanggal 14-02-2019 dan TT2 pada tanggal 04-03-2019 dan kunjungan ANC nya teratur, TM1 2x, TM II 3x, TM III 3x, Ny. V.M melahirkan di Rsia Dedari Kupang lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 15.30 wita, bayi lahir langsung menangis, nilai Apgar 9/10 jenis kelamin Laki-Laki, dilakukan IMD selama 1 jam, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB bayi 2.800 gram, PB 48cm, LK 33 CM, LD 32 cm, LP 32 CM, diberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HB0 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata, keadaan bayi sehat. Selama proses persalinan berjalan normal yaitu kala I 12 jam, kala II 40 menit, kala III 10 menit, pengawasan selama 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama KF1, KN 1 sampai KF3 dan KN3, ibu diberi konseling dan atas persetujuan keluarga/istri ibu mengikuti KB PIL pada tanggal 28 Juni 2019

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V.M yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan fasilitas kesehatan, masa persalinan berjalan normal, masa nifas berjalan normal, bayi baru lahir dalam keadaan baik serta KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa , atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.V.M Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2019”. Terimakasih untuk Pembimbing 1 Aning Pattypeilohy, STr.Keb., MH(Kes) dan pembimbing II Meri Flora Ernestin, SST, M.Keb yang telah membimbing saya sejak awal membuat tugas akhir ini, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karenanya pada

kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah mendirikan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang untuk menyelesaikan D-III Kebidanan
2. Dr. Jeffrey Jap, drg.,M.Kes Selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yng telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan
3. Meri Flora Ernestin, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Ummu zakiah, SST.,M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah menguji, memberikan masukan serta menyetujui dan mengesahkan laporan tugas akhir ini.
5. Hironima N Fitri,SST.,M.Keb, selaku Wali kelas Kebidanan B Angkatan IX, yang telah mengasuh, membimbing dan memotivasi Penulis selama menempuh pendidikan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang. Serta Staff dosen program studi DIII Kebidanan yang dalam pengabdianya telah membagikan ilmu, keterampilan dan pengalaman bagi Penulis selama menempuh pendidikan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
6. Para Dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya dalam mengikuti pendidikan

7. Kepala Kepala Puskesmas Oepoi Kota Kupang, seluruh staf dan karyawan yang telah membantu memberikan informasi dalam pengambilan data Studi Kasus ini.
8. Ny. V.M dan Tn. Y.B yang telah bersedia menjadi pasien saya sejak awal saya mengambil sebagai Tugas Akhir saya dan sampai menyelesaikannya
9. Kedua Orang Tua Tersayang (Bpk Agustinu T. lede dan Mama Sesilia N.Kii) Kakakku dan Adekku serta seluruh Keluarga yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik
10. Kakak sayang Ansi Djara Dima dan Agustinus Kalli Yang sudah Mendukung saya selama 3 Tahun dan Menerima saya apa adanya di rumah dan selalu mengerti dengan saya selama kuliah saya pergi pagi dan pulang malam.
11. Sahabat terdekat saya, Lia Kolo, Anjel Hoar, Indah Ria, Febi Adu, Delvis Lende, Kak Naldi Djara, Kak Robi yang telah mendukung dan memotivasi saya dengan caranya masing-masing.
12. Teman-teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan XI kelas B dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa studi kasus ini bermanfaat bagi pembaca,

Kupang 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS DAN MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	6
2.2 Kerangka Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan	153
2.3 Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney	160
2.4 Pathway	221
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
3.1 Jenis Laporan Kasus	222
3.2 Lokasi dan Waktu	222
3.3 Populasi dan Sampel	222
3.4 Subyek Laporan Studi Kasus	223
3.5 Teknik Pengumpulan Data	223
3.6 Etika Penelitian	225

BABA IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian226

4.2 Tinjauan Kasus226

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan277

5.2 Saran278

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Skor Poeddjati Rochjati.....	27
Tabel 2.2	Menurut TFU Penambahan Tiga Jari.....	34
Tabel 2.3	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	34
Tabel 2.4	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	105
Tabel 2.5	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	106
Tabel 2.6	Perbedaan Masing-masing Lochea	108

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 1	Posisis Jongkok Berdiri.....	48
Gambar 2	Posisis duduk/setenga duduk.....	49
Gambar 3	Berbaring Miring Kekiri.....	49
Gambar 4	Merangkak.....	50
Gambar 6	Pathway.....	271

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
COC	: Countinuity Of Care
MDGs	: Milenium Defelopmen Gold sustenable
ANC	: Antenatal Care
INC	: Intranatal Care
PNC	: Postnatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
USG	: Ultrasonografi
TD	: Tekanan Darah
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficienci Virus
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
APN	: Asuhan Persalinan Normal
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
KN	: Kunjungan Neonatal

FSH : Follicle Stimulating Hormone
LH : Luteinizing Hormone
PUS : Pasangan Usia Subur
NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL : Metode Amenore Laktasi
PHS : Penyakit Hubungan Seksual
ASI : Air Susu Ibu
DMPA : Depo Medroxyprogesteron Asetat
PID : Pelvic Inflammatory Disease
MOW : Metode Operasi Wanita

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013). Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (Sustainable Development Goals) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2018 yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain: cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjangkaran ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus

dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia angka kematian Ibu turun 1,7% dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Pada tahun 2017 angka kematian ibu berjumlah 300 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi berjumlah 1.300 per 100.000 kelahiran hidup. pada tahun 2017 ada 149.971 ibu hamil, jumlah ibu hamil yang melakukan K4 adalah 71.413 ibu (47,62%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 74.346 ibu (51,96%), hal ini menunjukkan masih banyaknya ibu yang tidak bersalin di fasilitas kesehatan sehingga menaikkan kemungkinan terjadinya AKI dan AKB (Profil Kesehatan Provinsi, 2016).

Berdasarkan SDKI (2017) selama tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Dan capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,24%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Dan cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Angka kematian ibu di Kota Kupang mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 48 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 hal yang sama pula terjadi dengan angka kematian bayi yang menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2015 yang berjumlah 3,88 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 2,05 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,38 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2015. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 29 kasus kematian bayi dari 8.592 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 25 kasus kematian (Dinkes Kota Kupang, 2015).Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48%) (Dinkes, Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) terhadap kesehatan ibu dan anak(KIA) di Puskesmas Oepoi-Kupang pada tahun 2016 didapatkan data bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 mencakup 100%, K4 83,5% persalinan oleh tenaga kesehatan 91,7%; yang mendapat layanan nifas 94,5%; jumlah kelahiran yang melakukan kunjungan KN1 95,4%, kunjungan lengkap 94,8%, yang menggunakan alat kontrasepsi IUD1%, MOW 0%, Implant 4,6% suntik 73,2% dan penggunaan pil 19,9%.Untuk menjamin setiap ibu hamil agar mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah, upaya penangan dari pemerintah dalam mencegeh komplikasi pada kehamilan yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit, disediakan rumah tunggu disekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan penyediaan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu. Pada masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan rumah minimal dua kali. Asuhan komprehensif juga merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat

kesehatan ibu dan bayi. Provinsi NTT juga telah melakukan terobosan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 42 tahun 2009. Program revolusi KIA telah serentak dilaksanakan di semua kabupaten atau kota di NTT dari tahun 2009.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Ny. V.M di Puskesmas Oepoi pada tanggal 07 Mei s/d 28 Juni 2019” dengan pendokumentasian secara SOAP.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.V.M dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP pada tanggal 07 Mei 2019 di Puskesmas Oepoi ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.V.M dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP di Puskesmas Oepoi pada tanggal 08 April- 08 Juni 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Ny.V.M di dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. V.M di Puskesmas Oepoi dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP
2. Mampu melakukan asuhan BBL pada Ny. V.M di Puskesmas Oepoi dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.V.M Di Puskesmas Oepoi dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan keidanan KB pada Ny V.M di Puskesmas Oepoi dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.4 Teoritis

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman dan wawasan serta sebagai bahan referensi dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang didapat oleh mahasiswa selama proses kuliah.

1.4.2 Aplikatif

1. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

2. Profesi Bidan

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

3. Klien dan Masyarakat

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

4. Pembaca

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu, berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

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

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

B. Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan.

a. Tanda dan gejala kehamilan

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

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

Yang termasuk tanda presuntif / tanda tidak pasti yaitu:

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

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

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

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

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

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

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

f) Sering kencing

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

g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng

kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosterooid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

j) *Varises*

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

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

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

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

b) Tanda *Hegar*

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

c) Tanda *Chadwick*

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

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *Braxton Hicks*

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

f) *Goodell Sign*

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

g) Reaksi kehamilan positif

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

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

a) Terasa gerakan janin

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

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

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

- a) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- b) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

C. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Nugroho, (2014) kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester yaitu:

- 1) Trimester I awal Kehamilan sampai 14 minggu
- 2) Trimester II kehamilan 14 minggu - 28 minggu
- 3) Trimester III kehamilan 28 minggu –36 minggu/40 minggu

D. Perubahan fisik dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan fisiologi

a) Sistem reproduksi

(1) Vulva dan vagina

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

(2) Serviks uteri

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

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus

akan berotasi kekanan, *rotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(4) Ovarium

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

b) Sistem payudara

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

c) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena

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

f) Sistem muskuloskeletal

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

g) Sistem kardiovaskular

Cardiac output meningkat sebesar 30–40% dan peningkatan maksimal dicapai pada kehamilan 24 minggu. Pada awalnya peningkatan denyut jantung ketinggalan dibelakang peningkatan cardiac output dan kemudian meningkat 10 – 15 kali permenit pada kehamilan 28 – 32 minggu. Peningkatan cardiac output mula-mula tergantung kepada peningkatan stroke volume dan kemudian dengan peningkatan denyut jantung, tetapi lebih besar perubahan stroke volume dari pada perubahan denyut jantung.

Pembesaran uterus yang gravid dapat menyebabkan kompresi aortocaval ketika wanita hamil tersebut berada pada posisi supine dan hal ini akan menyebabkan penurunan venous return dan maternal hipotensi, menimbulkan keadaan yang disebut supine hypotensive syndrome (Saifuddin, 2013)..

h) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) dari *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*Chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan (Nugroho, 2014).

i) Sistem metabolisme

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

Pada wanita hamil *Basal Metabolik Rate* (BMR) meningkat. *Basal Metabolik Rate* meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratarang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011). Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5%-20% dari semula terutama pada trimester ke-3.

- (1) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $2\text{gr} / \text{kg BB}$ atau sebutir telur ayam sehari
- (2) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein (Indrayani, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan

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

k) Sistem persyarafan

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

- (1) *Kompresi* saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) *Edema* yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensoris) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen pleksus brakialis*. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa *cemas* dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala

dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

- (6) *Nyeri kepala ringan*, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan *vasomotor*, *hipotensi postural*, atau *hiperglikemia* mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (7) *Hipokalasemia*, Dapat menimbulkan masalah *neuromuskular* seperti kram otot atau *tetani*. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi *oedema*. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan *parsial vena kava* oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

1) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologi pada trimester III

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

mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

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

a) Calon ibu

- (1) Kecemasan dan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b) Calon ayah

- (1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- (2) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- (3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

E. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Vitamin B6

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

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan

berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

d) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan niasin (B3)

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

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

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4) Pakaian

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

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

5) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang

mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan

dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

8) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

a) Toksoid dari vaksin yang mati

Vaksin jenis ini berfungsi menghasilkan kekebalan tubuh untuk menghalangi dampak buruk dari toksin yang dihasilkan bakteri. (contoh: tetanus toksoid dan difteri).

b) Vaksin virus mati

Vaksin mati disebut juga vaksin tidak aktif, karena mengandung virus/bakteri yang sudah dihancurkan sampai mati. (contoh: vaksin polio, DPT, dan vaksin flu).

c) Virus hidup

Vaksin hidup ini dapat memberikan kekebalan lebih kuat dan perlindungan seumur hidup, meskipun hanya diberikan satu atau dua kali. (contoh: vaksin MMR, BCG, CAMPAK).

d) Preparat globulin imun

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

9) *Exercise*

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

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

10) *Traveling*

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

11) *Seksualitas*

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat

abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

12) Istirahat dan tidur

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

F. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

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

1) Sering buang air kecil

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

2) Hemoroid

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

3) Keputihan leukorhea

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

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

- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

G. Tanda bahaya kehamilan trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

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

5) Keluar cairan pervaginam

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

6) Gerakan janin tidak terasa

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

7) Nyeri abdomen yang hebat

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

H. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochyati

I KEL F.R	II NO .	III Masalah/Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III ₁	III ₂
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		Jumlah skor :					

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015

1) Pengertian Skor Poedji Rochjati

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

sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . (Rochjati, 2010).

2) Tujuan Sistem Skor

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2010).

3) Fungsi Skor

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya (Rochjati, 2010).

4) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2010).

5) Kehamilan risiko tinggi

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

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Niken Meilani, 2009).

6) Faktor-faktor risiko ibu hamil

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

- a) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- b) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- c) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester I : hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidromnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

7) Saat inpartu

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

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- d) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas.
- e) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- f) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

h) Pendidikan kesehatan

Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll)

- 1) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati
- 2) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih
- 3) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- 4) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 5) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum
- 6) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak

mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2012).

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

I. Konsep *antenatal care* standar pelayanan antenatal (10T)

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

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

2. Ukur tekanan darah (T2)

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko

kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber : Nugroho, 2014.

5. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5)

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

6. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

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

7. Beri tablet tambah darah (T7)

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

8. Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

10. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih

dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

J. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan

janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada: kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

K. Kebijakan kunjungan *antenatal care*

Menurut Kemenkes (2013) Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (14 - < 28 minggu).
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (28 - \geq 36 minggu).

L. Klasifikasi Paritas.

1. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas sebagai satu

kali paritas(Stedman,2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN,2006).

2. Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dibedakan menjadi:

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali (Manuaba,2009).

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney,2006)

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)

d. Grandemultipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba,2009)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas

a. Pendidikan

b. Pekerjaan

c. Keadaan ekonomi

d. Pengetahuan

M. Triple Eliminasi

Pencengahan penularan penyakit dari ibu ke bayi

Pencengahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencengahan, terapi dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya.

Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi

yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan stenting dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman.

Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90% penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak dibawah 5 tahun.

Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10%, persalinan 10-15%, dan pasca-persalinan 5-20% (De Cock dkk, 2000). menurut data pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3%, 1,7%, dan 2,5%. Resiko penularan dari ibu ke anak untuk sifilis adalah 69-80% dan untuk hepatitis B lebih dari 90%.

Jumlah kasus human immunodeficiency virus (HIV) di Indonesia periode januari-mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus acquired immuno deficiency syndrome (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (pusdatin kemenkes RI, 2018).

Kementerian kesehatan Indonesia menyebutkan, 75% penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja, setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang banyak yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun.

Peraturan menteri kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen Negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penurunan dari ibu ke anak.

Syarat pelaksanaan PPIA seperti yang diharapkan pemerintah telah dilaksanakan di RS St. Carolus dengan dilaksanakan pemeriksaan skrining 3E pada saat ibu hamil datang pertama kali ke

rumah sakit untuk periksa kehamilannya (ante natal care /ANC). Support dan konseling keteraturan minuman obat serta pemeriksaan viral load pada ibu hamil sendan HIV positif pada kehamilan 34-36 minggu dilakukan untuk menentukan cara persalinan dan pemberian makanan pada bayi. Konseling makan pada bayi selama 6 bulan tanpa mix feeding/ makanan campuran atau bila diberikan susu formula memperhatikan prinsip AFASS, yaitu acceptable (berkelanjutan), dan safe (aman).

Pemberian profilaksis pengobatan pada bayi baru lahir juga dilakukan sebelum bayi berusia 12 jam. Pemeriksaan pada bayi yang baru lahir dari ibu dengan HIV positif dilakukan pada umur 6 minggu dengan melakukan EID (early infant diagnosis). Semua pelayanan untuk ibu hamil ini dilakukan secara terintegrasi dari unit perinatal dan unit nifas di RS St. carolussebagai Rumah Sakit Sayang ibu dan bayi yang turut berperan serta menyukseskan program WHO tentang penghapusan penurunan HIV dari ibu ke anak, Hepatitis B, dan sifilis di Asia dan pasif tahun 2018-2030.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

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

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

B. Tujuan asuhan persalinan

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

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, nya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

C. Sebab – sebab mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

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

semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Erawati, 2011).

d. Teori ransangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Erawati, 2011).

e. Teori plasenta menjadi tua

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

f. Teori progstalandin

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

D. Tahapan persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I di mulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan

mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Rukiah,2009).

Menurut Erwati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

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

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

1) Kemajuan persalinan

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

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x).

garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawa janin

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

(c) Kontraksi uterus (His)

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

(d) Keadaan janin

(1) DJJ

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

(2) Warna dan selaput ketuban

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

U:Selaput ketuban masih utuh, **J:** Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, **M:** Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, **D:** Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, **K:** Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(3) *Moulage* tulang kepala janin

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

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.

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

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

(4) Keadaan ibu

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

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

3) Asuhan sayang ibu kala I

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

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

(1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.

(3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

c) Lakukan perubahan posisi.

1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

2) Sarankan ibu untuk berjalan.

d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

1) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

- 2) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- 3) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- 4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- 6) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingteri ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil,

memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

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

d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri



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

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan

mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Duduk atau Setengah duduk



Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani,2011). Menurut Rohani (2011) keuntungan dari posisi inii adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3)Posisi berbaring miring ke kiri



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

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

(4) Posisi merangkak



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

f) Cara meneran

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

g) Menolong persalinan sesuai 60 APN

- (1) Mendengar dan Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,

membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 persen).

- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- (12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.
- (14) Waktu ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepal.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- (21) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
- (23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah

hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai

(24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir.

(26) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

(27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- (28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (31) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasangkan klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (33) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan

tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (37) Saat uterus berkontraksi menegangkan talipusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorso kranial) scara hati-hati.
- (38) Menegangkan talipusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- (42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (43) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (45) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vit K 1 mg *intramuskuler* di paha kiri antero lateral.
- (46) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan antero lateral.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik direndaman, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- (48) Lanjutkan *pemantauan* kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada

jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- (49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (50) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen

(58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen.

(59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

h) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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

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

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

2) Manajemen kala III

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

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

d. Kala IV

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

E. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1)Lightening

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

2) His permulaan

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

1. Tanda – tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki cirri-ciri sebagai berikut :

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

b. Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show*

merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

c. Perubahan serviks

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

d. Pengeluaran cairan ketuban

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

F. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

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

1) His (kontraksi otot uterus)

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

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan,

semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

a) His pendahuluan

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

b) His pembukaan

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

c) His pengeluaran

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

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

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

b. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang

panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran-ukuran panggul

a) Pintu atas panggul (PAP)

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

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

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

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

d) Pintu bawah panggul

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

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

e) Bidang hodge

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

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

c. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dwi dan Clervo, 2010):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki.

c) Presentasi bahu

2) Sikap janin

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

3) Letak janin

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

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan yang terjadi (putri, 2012)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang dikerjakan adalah mengkaji fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (oktarina,2012)

Walaupun pada mulanya keadaan ibu dan janin baik, dapat saja tiba tiba berubah menjadi kesalahan penolong. Kesalahan tersebut dapat berupa tidak tepatnya memimpin persalinan, melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan (misalnya ekspresi kristeller, memberi suntikan uterotunika tidak tepat,dll). Atau pada keadaan patologis ia salah mengambil sikap/tindakan atau tidak mampu melakukan pertolongan (mulyati, 2012)

G. Perubahan dan adaptasi fisik psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

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

mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana,2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

1) Pendataran.

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

2) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

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

d) Perubahan tekanan darah

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

e) Perubahan nadi

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

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, 2009).

g) Perubahan pernafasan

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

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan

tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

i) Perubahan ginjal

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

j) Perubahan pada gastrointestinal

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

k) Perubahan hematologi

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

b. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia

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

2) Fase aktif

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

3) Fase transisi

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

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

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

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

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

d) Apakah bayi normal atau tidak

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

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

c. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

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

Sifat khusus :

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, 2009).

d. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

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

b) Cara -cara pelepasan plasenta

1) Pelepasan dimulai dari tengah (schultze)

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

2) Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya :

1) Perasat kustner

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

2) Perasat strassmann

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

3) Prasad klien

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

c) Tanda-tanda pelepasan plasenta

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

e. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah,2009).

a) Uterus

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

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar

pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

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

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

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

1) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat

menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *SafeMotherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Marmi,2011).

B (Bidan): pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat):bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkindiperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup

nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

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

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

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Menurut Ilmiah (2015) Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah 2010).

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

B. Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi, 2010) :

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

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

C. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.

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

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

Dibawah ini merupakan adaptasi pada BBL dari intrauterine ke ektrauterin yaitu :

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin

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

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

b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

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

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

c) Upaya pernapasan bayi pertama

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

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

d) Sistem kardiovaskular

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

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

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

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan

resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah,2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, 2010).

e) Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6⁰C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

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

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

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

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f) Sistem Renal

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

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

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

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

g) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung

zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

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

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

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi,2012):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

h) Sistem hepar

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

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

i) Sistem Imunologi

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

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

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan

kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

j) Sistem Integumen

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

k) Sistem Reproduksi

(Lailiyana, 2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora

menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka (Lailiyana, 2012).

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana, 2012).

1) Sistem Skeletal

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

telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Neuromuskuler

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

n) Refleks-refleks

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

1) Refleks glabellar

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

2) Refleks hisap

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

3) Refleks rooting (mencari)

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

4) Refleksi Genggam (grapsing)

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

5) Refleksi babinsky

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

6) Refleksi moro

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

7) Refleksi melangkah

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

D. Adaptasi Psikologi

1. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)(Muslihatun, 2010).

2. Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsive relative atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus (Muslihatun, 2010).

3. Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan (Muslihatun, 2010).

E. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak

diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain:

- a) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E.
- b) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
- c) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
- d) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* pathogen dan *enterobacteriaceae*, dll.
- e) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.
- f) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman.
- g) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis Lipase adalah antivirus. (Muslihatun, 2010).

F. Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru- parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). 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 dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.(Muslihatun, 2010).

a. Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

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

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

b. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsikehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui).

Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini banyak sekali, diantaranya adalah:

- a) Mencegah perdarahan pada ibu pasca bersalin, karena hisapan bayi pada puting akan merangsang hormon oksitosin sehingga otot rahim akan berkontraksi
- b) Termoregulasi, suhu tubuh ibu akan naik untuk menghangatkan bayi sehingga mencegah bayi mengalami hipothermia.
- c) Pembentukan koloni bakteri baik pertama, pada saat IMD bayi akan menjilati kulit ibunya, sehingga terjadi pemindahan bakteri dari kulit ibunya ke sakuran cerna bayi
- d) bonding terbentuk ikatan yang kuat antara ibu, bayi dan ayah yang mendampingi proses IMD
- e) Membantu keberhasilan proses menyusui, karena pada saat IMD bayi akan belajar menghisap dan melekat pada payudara. Pada satu jam pertama, insting bayi yang terbentuk akan terlatih dan diingat oleh bayi.
- f) Bayi mendapatkan kolostrum yang banyak mengandung protein anti infeksi sehingga melindungi bayi dari infeksi. Proses Inisiasi Menyusu Dini ini berlangsung minimal satu jam, bahkan bisa sampai 2 jam pertama, semua tergantung pada kondisi bayi, proses persalinan apakah persalinan normal atau operasi (sectio caesaria), dan kondisi ibu.

Sebelum melakukan proses IMD sebaiknya diketahui dulu syaratnya. Inisiasi Menyusu Dini dapat dilakukan jika ibu dan bayi dalam keadaan sehat, bugar, tidak gawat darurat. Jika ketiga syarat tersebut terpenuhi, maka bayi dan ibu berhak mendapatkan IMD, meskipun kelahiran dilakukan melalui operasi caesar. Setelah bayi lahir, bayi dipotong tali pusatnya, kemudian dikeringkan, kecuali punggung tangannya. Kepala bayi dipasangkan topi, bayi diletakan di dada ibu dimana akan terjadi perlekatan kulit ke kulit (*skin to skin contact*). Punggung bayi saja yang diselimuti, sementara bagian badan bayi dibiarkan telanjang. (Muslihatun, 2010).

G. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

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

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan

untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

H. Kebutuhan psikososial

a. Kasih sayang

- a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
- c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b. Rasa aman

- a) Hindari pemberian makanan selain ASI
- b) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

c. Harga diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain.

Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

d. Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). Sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa nifas

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

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

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

B. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- c. Dapat segera merujuk ibu keasuhan tenaga bila mana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- e. Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).
- f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

C. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- a. Teman dekat
Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola

hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

b. Pendidik

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

c. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

D. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

c. Remote Puerperium

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

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

E. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

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

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d. Memeriksa lochea dan perdarahan
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Memberi kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

- j. Memberi nasihat seperti:
- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 7) Perawatan bayi yang benar.
 - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

11) Tabel 2.4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No.	Waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

F. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

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

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan

jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Involusi tempat plasenta

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

plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan ligament

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

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya

berbeda-beda setiap wanita. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.6 Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

7) Perubahan sistem pencernaan

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

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

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

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

8) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah

wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 % dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- 1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.

2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.

3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spesme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metaolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih

kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Strie

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

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai

peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

10) Perubahan sistem endokrin

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

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

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

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

mendapatkan menstruasi berkisar 40 % setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 % setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

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

e) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbeesar hormon anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

11) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2⁰c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 ⁰c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 ⁰c, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

12) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan

mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

13) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho, (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

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

G. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab

ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

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

H. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

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

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

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

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

10) Zinc (*seng*)

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

11) DHA

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

b. Ambulasi

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

mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) *Miksi*

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

2) *Defekasi*

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

d. Kebersihan diri atau perineum

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

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: Anjurkan ibu untuk cukup istirahat,

Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormone; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

g. Latihan atau senam nifas

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

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

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

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

I. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding Attachment*

1) Pengertian

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

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- 2) Tahap-tahap bounding attachment: perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya, bounding (keterikatan), attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
- 3) Elemen-elemen bounding attachment
 - a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
 - b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).
 - c) Suara

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

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

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini

berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

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

g) Kontak dini

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

J. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

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

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

a) Korpus (badan)

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

b) Areola

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

c) Papilla atau puting

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

d) Fisiologi payudara

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

a) Pengaruh hormonal

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

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

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (1) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- (2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- (4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memerasASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu:

- a) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa

kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

b) Pembentukan air susu

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

(1) Refleks prolaktin

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

(2) Refleks letdown

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks letdown adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mensensphalo. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan

menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.(Dahlan,2014).

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

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

c. Manfaat pemberian ASI

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

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

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

10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

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

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

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Cara merawat payudara

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

a) Persiapan alat dan bahan

- (1) Minyak kelapa dalam wadah
- (2) Kapas/kasa beberapa lembar
- (3) Handuk kecil 2 buah

- (4) Waslap 2 buah
 - (5) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
 - (6) Neierbeken
- b) Persiapan pasien
- Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.
- c) Langkah petugas
- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
 - (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
 - (3) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - c) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan

payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus untuk menyusui kemudian Mencuci tangan.

2) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

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

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

K. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada

hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

1) Penyebab infeksi nifas

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

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

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrik operatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

3) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perlukaan-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabdominal dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah

yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat.

2) Masalah payudara

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

(1) Mastitis

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

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

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

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

(2) Abses payudara

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

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

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

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan;

Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat.

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

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

3) *Hematoma*

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

4) *Hemoragia postpartum*

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

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

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

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

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

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

5) *Subinvolusi*

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

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan

prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia, 2013).

6) *Trombophabilitis*

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

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

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

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

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

7) Sisa placenta

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

- a) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi keteempaat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolutio uterus.
- b) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan *cunam vacuum* atau kuret besar.
- c) Berikan antibiotik.

8) *Inversion uteri*

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

9) Masalah psikologis

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

kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014)

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

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana pasca persalinan.

1. Pengertian keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak. Agar mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut diantaranya termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Hahandayat, Sri, 2011)

Keluarga berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasardan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB. Kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Hahandayat, Sri, 2011).

Sebelum ibu memilih alat kontrasepsi sebaiknya mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap benar dan akurat. Semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping yang harus diketahui akseptor sebelum memakainya. Ada bermacam-macam jenis kontrasepsi yang ada sehingga ibu harus menentukan pilihan kontrasepsi yang dianggap sesuai (Hahandayat, Sri , 2011).

2. Tujuan

Tujuan dalam Keluarga Berencana menurut BKKBN (2014) adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi

3. Sasaran

Sasaran langsung dalam keluarga berencana adalah pasangan usia subur dengan umur antara 15-49 tahun dengan jalan mereka yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung yaitu meliputi: organisasi, lembaga kemasyarakatan, tokoh masyarakat, instansi pemerintah ataupun swasta yang dapat memberikan dukungan dalam mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Marmi, 2016).

4. Jenis – jenis Alat kontrasepsi yaitu

a. AKDR

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

a) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma

untuk fertilisasi. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

- b) Keuntungan
 - a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
 - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - e) Mengingatkenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
 - g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- c) Kerugian
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertamadan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antara menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
 - g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterust tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 2. Efek samping
 - a) Amenorea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adaya PRP

3. Penanganan efek samping

- a) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- b) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- c) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- d) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- e) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

b. Implant

Merupakan Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

1) Cara Kerja

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

2) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- f) Tidak mengganggu sanggama.
- g) Tidak mengganggu ASI.
- h) Mengurangi nyeri haid.
- i) Mengurangi jumlah darah haid.
- j) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- k) Memperbaiki anemia.
- l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

3) Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening atau pusing kepala
- f) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
 - i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan
 - j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat Tuberkulosis (Rifamisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat)
 - k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun).
- 4) Efek samping
- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Ekspulsi.
 - d) Infeksi pada daerah insersi.
 - e) Berat badan naik atau turun.
- 5) Penanganan efek samping
- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja.
Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
 - b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
 - c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam

tempatmya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Pil progestin

merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

1) Cara Kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantansi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

2) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

3) Kerugian

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual, 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah IMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

4) Efek Samping

- a) Amenorrhoe
- b) Mual, pusing atau muntah
- c) Perdarahan pervaginam

5) Penanganan efek samping

- a) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.
- b) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

d. Suntik progesteron

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron, yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

- a) Cara kerja
 - a. Menghambat ovulasi.
 - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
 - c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
 - b) Keuntungan
 - a) Sangat efektif.
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - c) Tidak berpengaruh terhadap 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 primenopause.
 - c) Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - d) Tidak haid sama sekali
 - e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
 - f) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
 - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
 - h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

- d) Efek samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- e) Penanganan efek samping
 - a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - b) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan
 - c) -1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrsepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
 - d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

4. Metode Kontarsepsi

a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Cara kerja

Penunda/penekanan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu sanggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

4) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

5) Efek samping

Tidak ada efek samping

b. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

2) Cara kerja

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

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi peroses menyusui
- c) Tidak bergantung pada peroses sanggama
- d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

4) Kekurangan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum).
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk peroses laparoscopi).
- f) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

5) Efek samping

- a) Infeksi luka
- b) Demam pascaoperasi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d) Hematoma (subkutan)
- e) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)
- f) Rasa sakit pada daerah pemedahan
- g) Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)

6) Penanganan efek samping

c. MOP

1) Pengertian

MOP merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hanafi, 2004)

2) Keuntungan

2. Aman, morbiditas , rendah dan hamper tidak ada mortalitas (kesakitan)
3. Sederhana sehingga pasien tidak perlu di rawat di rumah sakit.
4. Menyengkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi local saja

3) Kerugian

- a) Di perlukan suatu tindakan operatif, harus di lakukan pembedahan dan harus menunggu sampe sel mani menjadi negative
- b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- c) Kontrasepsi mantap pria belum memberi perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada dalam system reproduksi distal dari tempat oklusif vas deverens di dikeluarkan.

2.2. Kerangka Pikir Manejemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktifnya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Sudarti, 2010).

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 (Syafudin, 2011) yaitu sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian.

b) Pernyataan standar

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

c) Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

5. Standar 2: Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

6. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

7. Standar 4 : Implementasi

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi:

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

8. Standar 5 : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

9. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan kesehatan Republik

Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. peraturan menteri kesehatan kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 (BAB III) tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 18, Dalam penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - 1) Pelayanan kesehatan kesehatan.
 - 2) Pelayanan kesehatan, anak; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Pada pasal 19, yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa mantara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pealayan :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Bidan memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d) Penanganan kegawat- daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.

- f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i) Penyuluhan dan konseling.
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - k) Pemberian surat keterangan dan Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- c. Pada pasal 20, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan :
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d) Konseling penyuluhan
 - 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pemberian jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung;
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagai dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan timbul kembang balita dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21 berbunyi :
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2.3 Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney

2.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

a. Data Subyektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah.

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan,

misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

a) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

b) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita

Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

c) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita.

penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

f) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

g) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

h) Pola hidup sehari-hari

1) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya

selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

2)

3) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

i) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari (Romauli, 2011).

j) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat

dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

k) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

l) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran: Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, sopor, koma)
- b) Berat badan: ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg.
- c) Tinggi badan: ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).

d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah: tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi : dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).

(3) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

(4) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

e) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah $\geq 23,5$ cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

f) Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat

kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- 2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- 3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- 4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- 5) Telinga: normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- 6) Mulut: adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- 7) Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- 8) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

9) Dada: normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

10) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen.

Lakukan palpasi abdomen meliputi :

1) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).

2) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).

Auskultasi: Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan).

Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan

keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

- 11) Vagina: normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata (Romauli, 2011).
- 12) Anus: normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).
- 13) Ekstrimitas: normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011) .

2) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Pemeriksaan laboratorium

Teslaboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Pemeriksaan ultrasonografi

2. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah

tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Modul Askeb 1, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini saat benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

4. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu

wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Modul askeb 1, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam pelaksanaan asuhan klien (Modul askeb 1, 2014).

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 diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Modul askeb 1, 2014).

5. Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

- a. Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
Rasional: Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).
- b. Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
Rasional: Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).
- c. Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).
- d. Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
Rasional: Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- e. Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional: Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- f. Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional: Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- g. Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
Rasional: Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- h. Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
Rasional: Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini:
- 1) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - 2) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - 3) Terjadi perdarahan merah segar
 - 4) Terjadi penurunan gerakan janin
 - 5) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- i. Berikan informasi tentang tahap persalinan
Rasional: Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- j. Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
Rasional: Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya

membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

k. Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginosis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

l. Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional: hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

m. Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)

Rasional: Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

n. Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional: Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran

darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- o. Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional: Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- p. Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional: Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas

- q. Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional: Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*

- r. Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional: Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial

- s. Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional: Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- t. Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk member posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru).

- u. Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional: Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma

- v. Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional: pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban

- w. Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional: kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan)

- x. Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional: Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus

memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

6. Pelaksanaan

- a. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
- c. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

- d. Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
- e. Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg
- f. Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya
- g. Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
- h. Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
- i. Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- j. Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- k. Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- l. Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)
- m. Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)
- n. Menganjurkan tidur dalam posisi miring
- o. Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
- p. Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
- q. Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

- r. Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
- s. Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
- t. Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur
- u. Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
- v. Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
- w. Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu
- x. Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

7. Evaluasi (kriteria evaluasi no 938 tahun 2007)

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif (Sudarti, 2010)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengumpulan Data subjektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut:

a) Frekuensi dan lama kontraksi

Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

b) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

c) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

d) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluaranya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012).

3) Riwayat menstruasi

a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui i persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

a) Riwayat kehamilan ini

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.

(2) Pada trimester 1 biasanya ibu mengelauh mual muntah treutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.

(3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.

(4) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat

TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

- (5) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5). Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012)

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada

trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

6). Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien

dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbilitas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekaiisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya $\geq 23,5$ Cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah
Sclera : normalnya berwarna putih.

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

3. Antisipasi Masalah Potensial

ada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

4. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

5. Perencanaan

a. Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi.

Rasional : kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya

menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- b. Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan tehnik pernapasan dan relaksasi.

Rasional: menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- c. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Rasional: mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- d. Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan.

Rasional: memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).

- e. Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.

Rasional: berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- f. Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri.

Rasional: dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cendrung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan koping (Green dan Wilkonson, 2012).

- g. Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.

Rasional: pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri

h. Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

i. Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat.

Rasional: meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

6. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

2.4.3 Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

1. Kala II

a. Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perinium menonjol, his semakin sering dan kuat.

b. Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah,2009)

c. Assesment

Ibu G2P1A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II)

d. Penatalaksanaan

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - c) Perineum terlihat menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- 12) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- 16) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- 19) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
- (a) Apakah tonus ototnya baik?
 - (b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- (a) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
 - (b) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - (c) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
 - (d) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- (e) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- (f) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi
Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (g) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

2. Kala III

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

b. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, 2009).

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiah, (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 2) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 5) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- 7) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

3. Kala IV

a. Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, 2009).

b. Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, 2009).

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah,2009)

d. Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- 5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 6) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- 8) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- 9) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 12) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 13) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- 14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 %
- 15) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 16) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 17) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

1. Pengkajian/ pengumpulan data dasar

a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, Tanggal dan Jam Lahir serta Jenis Kelamin

2) Identitas orangtua yang meliputi :

(a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(b) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan

umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(c) Agama Ibu dan Ayah.

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

(d) Suku Ibu dan Ayah

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

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan?

Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

4) Menanyakan riwayat intranatal

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

b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Periksa keadaan umum

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- e) Tangis bayi

2) Periksa tanda vital

- a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

3) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

4) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

6) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan / daerah yang mencekung

7) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

8) Periksa telinga

a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

9) Periksa mata

a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

10) Periksa hidung dan mulut

a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

11) Periksa leher

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

12) Periksa dada

- a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- b) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

13) Periksa bahu, lengan dan tangan

- a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

15) Periksa perut bayi

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

16) Periksa alat kelamin

- a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa: Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah: disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

(Surasmi, 2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akanmenyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.4.5 Asuhan kebidanan masa nifas

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah ;

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

- b) Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).
 - c) Suku/bangsa
Untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)
 - d) Pekerjaan
Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).
 - e) Agama
Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).
 - f) Pendidikan
Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).
- 2) Keluhan utama
Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).
 - 3) Riwayat menstruasi
Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari),

volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa criteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

6) Riwayat kesehatan klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

7) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

8) Pola/data fungsional kesehatan

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011)

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, sopor, koma)
- 2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- 3) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporption* (CPD).

4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

b) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- 2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- 3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- 4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- 5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- 6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang

mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

- 7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- 8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- 9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
- 10) Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colustrum sudah keluar atau belum
- 11) Abdomen: hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik.
- 12) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru
- 13) Anus : tidak ada hemoroid
- 14) Ekstermitas: tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Muslihatun, 2010).

2. Intepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepertasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

3. Diagnosa kebidanan dan Antisipasi masalah potensial

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

1) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

2) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2011).

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

4. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

5. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- a) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- b) Kebersihan diri: Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- c) Istirahat: Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d) Gizi: Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- e) Perawatan payudara: Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- f) Hubungan seksual: Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- g) Keluarga berencana: Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- a. Mengobservasi meliputi:
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Kesadaran
 - 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
 - 4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
 - 5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.
- b. Kebersihan diri
 - 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- c. Istirahat
 - 1) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
 - 2) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
 - 3) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d. Gizi
 - 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
 - 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
 - 3) Minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan
 - 4) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- e. Perawatan payudara
 - 1) Menjaga kebersihan payudara
 - 2) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

- f. Hubungan seksual: Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
- g. Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, 2011)

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, 2011).

2.4.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

1. Pengkajian data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata pasien

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama:Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2009)
- h) Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
- i) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009)
- j) Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- k) Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- l) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- m) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- n) Riwayat kesehatan:
 - (1)Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

(2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

o) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

10. Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

11. Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

o) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

a) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) sPsikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial: yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien

b) Tanda vital

Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg

Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.

Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit.

Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c).

c) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi (Tambunan,2011).

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

2) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

3) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

- 4) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- 5) Telinga: diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- 6) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- 7) Ketiak: apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataau tidak
- 8) Dada: dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- 9) Payudara: dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- 10) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 11) Pinggang: untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 12) Genitalia: dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- 13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- 14) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

e) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

2. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a. Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b. Pernyataan mengenai jumlah persalinan

- 1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - 2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - 3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - 4) Hasil pemeriksaan :
 - c. Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d. Status emosional pasien
 - e. Pemeriksaan keadaan pasien
 - f. Pemeriksaan tanda vital
 - g. Masalah : tidak ada
 - h. Kebutuhan : tidak ada
 - i. Masalah potensial : tidak ada
 - j. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
 4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
 5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau

terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

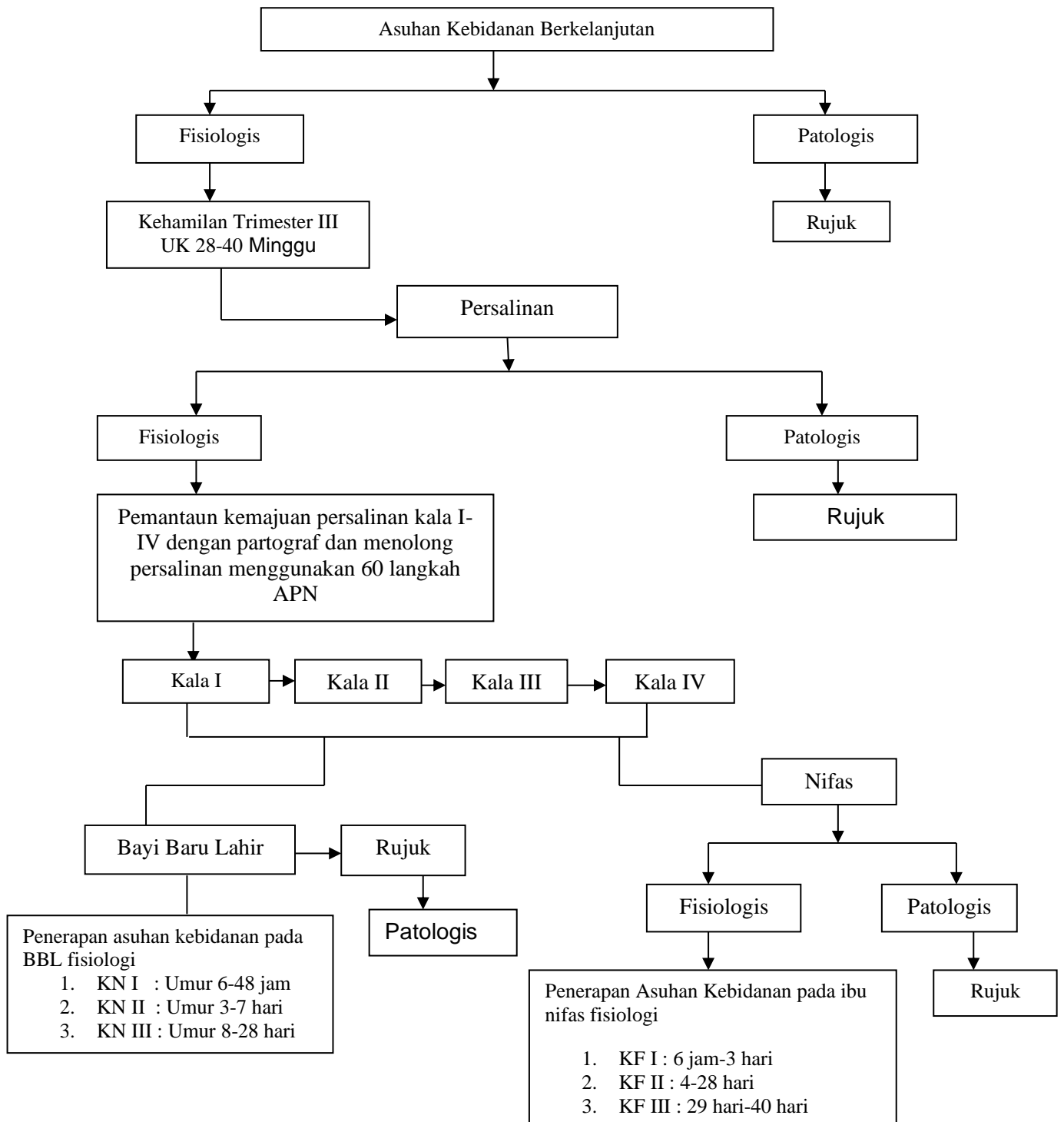
6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.4 Pathway



sumber: Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010 Gambar 2.5 Pathway

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Oepoi dilakukan dengan menggunakan metode penelahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan studi kasus ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Laporan Studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V. M di puskesmas Oepoi peiode 7mei s/d28 juni 2019” dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah (varney) yang meliputi (pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah dan potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, Evaluasi) dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah dan Penatalaksanaan).

3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi merupakan lokasi dimana tempat studi kasus ini diambil yaitu di Puskesmas Oepoi kota Kupang. Dan waktu Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 07 Mei s/d 28 Juni 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah pada seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Oepoi.

Sampel adalah sebagian data atau informasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,

2010). Sampel pada penelitian ini adalah Ny.V.M umur 31 tahun G₁P₀A₀AH₀UK 38 Minggu di Puskesmas Oepoi tanggal 07 Juni – 13 Juni 2019.

3.4 Subyek Laporan Kasus

Subyek dalam penulisan laporan kasus ini merupakan hal atau orang yang diambil dalam laporan kasus yaitu Ny.V.M di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh penulis dari narasumber berupa berbagai informasi atau kasus selama penelitian ini dilakukan. Beberapa data primer meliputi:

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009).

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

2) **Palpasi**

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan Head to Toe (Prawirohardjo, 2006).

3) **Perkusi**

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

4) **Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

5) **Observasi**

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. **Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai

dengan KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning.

3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah Penelitian yang di laksana akan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah : infom consent, anonymity dan confidentiality.

1. Infom Consent

Infom consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. Anonymity

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk di tulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan di jaga kerahasiaannya. Dari laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak infom consent, serta hak anonymity dan cofidentiality dalam penulisan studi kasus.

3. Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Oepoi merupakan pemekaran dari puskesmas Oebobo. Puskesmas ini mulai beroperasi sejak bulan Februari 2008 di wilayah Kecamatan Oebobo. Wilayah kerja Puskesmas Oepoi berbatasan dengan wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Naimata, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Fatululi, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oepura dan sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima.

Puskesmas Oepoi memiliki 44 tenaga kesehatan, terdiri dari bidan 11 orang, perawat 12 orang, tenaga konseling 2 orang, analis 1 orang, gizi 3 orang, perawat gigi 2 orang, dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, promosi kesehatan 2 orang, tenaga farmasi 4 orang, pegawai PNS loket 4 orang. Selain itu, Puskesmas Oepoi menjalankan beberapa program di antaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi, Promosi Kesehatan (Promkes), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Unit Kesehatan Sekolah/Unit Kesehatan dan Gizi Sekolah (UKS/UKGS), Kesehatan Lanjut Usia, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan di beberapa posyandu di antaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di Posyandu Lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala keadaan umum ibu baik dan melakukan pemeriksaan di puskesmas Oepoi.

4.2 Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.M umur 31 tahun, asuhan kehamilan Ny. V.M dilakukan di Puskesmas Oepoi, sedangkan asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir dilakukan di Rsia Dedari Kota Kupang.

**I. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. V.M usia 31 tahun
G₁P₀A₀AH₀ 38 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi
kepala, keadaan ibu dan janin baik.**

1. Pengkajian

a. Identitas/Biodata

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Oepoi tanggal 07 Mei 2019, jam 10.00 wita pada Ny. V.M umur 31 tahun, Suku Sumba Bangsa Indonesia, Agama Khatolik, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan tidak ada, alamat rumah Liliba RT 054, RW 017, No Hp 082236027208. Suami Ny V.M adalah Tn Y.B umur 32 tahun, Suku Kefa Bangsa Indonesia, Agama Khatolik, pendidikan SMA, Pekerjaan Wiraswasta, Penghasilan Rp 2.000.000, Alamat Rumah Liliba RT 054, RW 017 .

b. Data Subjektif

Alasan kunjungan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oepoi sesuai jadwal pada tanggal 07 Mei 2019, keluhan utama ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi ibu pertama kali pada umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, biasanya haid tidak ada keluhan, Disminorhea tidak ada Banyakny: 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

Riwayat Kehamilan sekarang ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, tidak pernah melahirkan dan tidak mempunyai anak hidup, Hari pertama haid terakhir: 14-08-2018 Tafsiran persalinan: 21-05-2019, selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oepoi TM I sebanyak 2 kali kunjungan, ibu mengatakan keluhan selama hamil pada TM I mual muntah, terapi yang didapatkan selama kunjungan TM I B 6 dan antasida. ibu mengatakan melakukan kunjungan TM II sebanyak 3 kali, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada TM II, terapi yang didapat selama kunjungan TM II SF, vitamin C dan Calk. Ibu mengatakan melakukan kunjungan TM III sebanyak 3 kali, tidak ada keluhan pada TM III, terapi yang didapat selama kunjungan SF, vitamin C dan Calk. Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT 2 kali di lengan kiri dan

kanan, suntikan TT1 pertama kali diberikan pada tanggal 14 Februari 2019 pada lengan kiri, suntikan TT2 diberikan pada tanggal 14 Maret 2019 pada lengan kanan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan keluhan selama hamil mual muntah, terapi yang didapatkan selama kehamilan B 6, antasida, SF, vitamin C dan Calk. Riwayat kesehatan penyakit yang lalu ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal dan asma. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis dan penyakit menular. Apakah ada keturunan kembar ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.

Keadaan psikososial ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilannya keluarga merasa senang dengan kehamilannya sekarang dan sangat mendukung kehamilannya. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rsia Dedari dan di tolong oleh Bidan. Beban kerja sehari-hari menyapu rumah, memasak, mencuci piring dan pakaian.

Latar belakang budaya ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan nifas. Kebiasaan sehari-hari ibu mengatakan sebelum hamil ibu biasanya melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu, saat hamil pada TM I tidak pernah melakukan hubungan seksual, TM II 1 kali seminggu, TM III tidak pernah melakukan hubungan seksual. Ibu mengatakan biasanya makan 3 kali sehari dengan menu nasi, bubur, sayur, tempe, tahu, daging, ikan, telur dan buah-buahan, porsi makan sedang dan biasanya minum 6-7 gelas sehari, susu 1 gelas sehari. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK. Pola istirahat ibu mengatakan biasa tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari dan tidak keluhan. Kebersihan diri ibu mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila basa terkena keringat dan air, ganti pakaian luar 2 kali sehari dan

melakukan perawatan payudara dilakukan sebelum mandi dengan cara bersihkan puting susu dengan baby oil kemudian saat mandi gunakan sabun untuk membersihkan payudara secara menyeluruh.

c. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dari hasil pemeriksaan ibu pada tanggal 07 Mei 2019 di dapatkan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80×/menit, pernapasan 18×/menit, suhu 36,5°C, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan saat hamil 61 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 24 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi dan palpasi wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada karang gigi dan karies gigi, tidak ada serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris, tidak ada benjolan, areola mammae ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan ada colostrum di puting susu kiri dan kanan, abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea alba, tidak ada luka bekas operasi, dan melakukan palpasi pada abdomen dengan menggunakan Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil sebagai berikut : Leopold I TFU 2 jari dibawah pocus xipodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5, MC Donald 31 cm, TBBJ 3100 gram (Rumus TBBJ TFU – 11 × 155), auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan ibu dengan frekuensi 145×/menit, perkusi refleks patela pada kaki kiri dan

kanan positif. Pemeriksaan penunjang: golongan darah B, HB 12 gr%, HBSAG(NR), HIV/AIDS (NR) VDRL(NR), DDR (NR), Pemeriksaan darah dilakukan pada tanggal 14 Maret 2019.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif penulis di atas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu Ny.V.M G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subyektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak ke tiga, sudah pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, hari pertama haid terakhir 14 Agustus 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu usia kehamilan 38 minggu sesuai perhitungan TP:21 Mei 2019, pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit dan suhu 36,5 °C. Leopold I TFU 2 jari di bawah *prosesus xipoides* pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV *Divergen*, penurunan kepala 4/5 Mc donald TFU 31 cm, TBBJ 3.100 gram, *ekstremitas* tidak ada *oedema*, tidak ada varises. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode *auskultasi DJJ* positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 145^x/menit.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah yang ditemukan penulis di atas maka dapat disimpulkan tidak ada antisipasi masalah potensial yang

terjadi pada Ny. V.M G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada Ny. V.M G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan Selasa 07 mei 2019 pukul 10.00 Wita yaitu informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih *kooperatif* dengan asuhan yang diberikan.

Penulis pada tahap perencanaan, menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, rasionalnya persiapan persalinan. Persiapan persalinan merupakan salah satu cara yang tepat untuk menghadapi persalinan dan memudahkan penolong pada saat menolong persalinan serta mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Penulis juga menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya setiap ibu hamil sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

Selanjutnya, penulis menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah *genitalia*, rasionalnya menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil. Selain itu, penulis menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat

membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat serta mencegah ibu dari anemia.

Penulis juga menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya SF 200 mg berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan *sulfat ferosus* dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Penulis memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keluarga berencana (KB), rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Selanjutnya, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin terjadi pada janin dan ibu.

Penulis membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah. Rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Kesepakatan kunjungan rumah disesuaikan waktu dengan ibu. Penulis melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa penulis pada Ny V.M G₁P₀A₀AH₀ 38 minggu janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka sesuai perencanaan yang dibuat maka penulis melakukan tahap pelaksanaan yang diberikan pada Selasa, 07 Mei 2019 pukul 10.15 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu

36,5°C, tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah *processus xipioideus* (Mc. Donald 31 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 3100 x/menit.

Penulis menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Penulis menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan *pervaginam* yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan *pervaginam*. Penulis menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah secara terus-menerus.

Selanjutnya, penulis menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah *genetalia* sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Penulis, menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, selain itu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak. Kemudian mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Penulis juga menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu *SF* diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih. Penulis menganjurkan Vitamin C untuk diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, kemudian penulis menganjurkan

agar dalam mengkonsumsi obat-obatan tidak di minum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Penulis menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penulis menganjurkan pada ibu untuk rutin datang mengontrol kesehatan pada tanggal 10 Juni 2019 atau bila ada keluhan.

Penulis membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal Sore setelah pulang dari puskesmas, Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA, sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan *antenatal*.

7. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan diagnosa pada Ny V.M dilakukan evaluasi sebagai berikut: Ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya pada TM III, ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan persiapan persalinan, ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk menjaga persolan hygiennya, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia mengikutinya anjuran yang diberikan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya perawatan payudara dirumah, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register, buku ibu dan status ibu.

1. Kunjungan Rumah Pada Ibu Hamil Sebanyak Dua Kali

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Selasa 07 Mei 2019

Pukul : 16.30 wita

Tempat : Rumah Ny. V.M

Oleh : Maria M. I Dapa

S : Ibu merasakan gerakan janin teratur dan memberitahukan ibu istirahat, makan minum yang teratur, frekuensi 3 kali/hari

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah mudah. Tanda vital : Tekanan darah : 100/80 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 21x/m, Suhu: 37⁰C.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xhypoideus (31 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Pada perut bagian bawah segmen ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak melenting lagi yaitu (kepala)

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan penurunan kepala 4/5

Mc Donald : TFU : 31 cm, TBBA : 3.100 gram.

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra-uterin presentase kepala, keadaan umum ibu dan janin.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin baik. Ibu menerima informasi dan penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan lahir dan keluar air banyak yang tidak tertahankan (ketuban) dan secara menemui pelayanan kesehatan terdekat, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
3. Mengajukan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat untuk ibu bersalinan dan harus di fasilitas kesehatan, kendaraan yang akan digunakan sebagai transportasi ibu ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan, mempersiapkan uang, obat-obatan yang perlu, keluarga yang akan mendampingi dan orang yang memiliki golongan darah sama sebagai pendonor untuk mencegah apabila terjadi pendarahan pada ibu. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
4. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa usapkan diputing susu selama 2-3 menit. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C, dan obat yang tersisa yaitu masing-masing masih tersisa 13 butir, Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan dan tetap mengkonsumsi obat secara teratur.
6. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB Implant, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas Oepoi tanggal 14 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Mendokumentasikan semua hasil semua dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

Kunjungan II

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah ibu V.M

Oleh : Maria M.I.Dapa

S : Ibu mengatakan sakit pinggang bagian bawah yang menjalar kebelakang, dan tidak merasakan pusing yang hebat serta mata tidak berkunang-kunang

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva sedikit pucat. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 100/80 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu : 36,9⁰C. Oedema kiri dan kanan (-), Refleksi patella⁺.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xhypoideus (31 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Pada perut bagian bawah segmen ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak melenting lagi yaitu (kepala)

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan penurunan kepala 4/5

Mc Donald : TFU : 31 cm, TBBA : 3.100 gram

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra-uterin presentase kepala, keadaan umum ibu dan janin.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ 142 x/menit. Ibu menerima informasi dan penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan lahir dan keluar air banyak yang

tidak tertahankan (ketuban) dan secara menemui pelayanan kesehatan terdekat, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat untuk ibu bersalinan dan harus di fasilitas kesehatan, kendaraan yang akan digunakan sebagai transportasi ibu kefasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan, mempersiapkan uang, obat-obatan yang perlu, keluarga yang akan mendampingi dan orang yang memiliki golongan darah sama sebagai pendonor untuk mencegah apabila terjadi pendarahan pada ibu. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa usapkan diputing susu selama 2-3 menit. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C, dan obat yang tersisa yaitu masing-masing masih tersisa 13 butir, Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan dan tetap mengkonsumsi obat secara teratur.
6. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB Implant, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas Oepoi tanggal 14 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Mendokumentasikan semua hasil semua dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

**II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.V.M G₁P₀A₀AH₀, uk 39
minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase aktif**

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019

Pukul : 08 : 30 Wita

Tempat : RSIA DEDARI KOTA KUPANG

1. Kala I fase Aktif

S: Ibu mengatakan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar ke perut bagian bawah pada jam 04.30 dan disertai dengan lendir darah sejak pukul 07:30 wita dan ibu mengatakan belum keluar air banyak dari vagina.

O : Pemeriksaan Umum: pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, bentuk tubuh *lordosis*, ekspresi wajah meringis menahan sakit. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/80 mmHg, suhu: 37⁰c, nadi: 90x/menit, respirasi: 20x/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok. Wajah: bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *edema*. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih tidak edema. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada *stomatitis*, gigi lengkap, tidak ada *caries* gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih. Tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada pembengkakan. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena *jugularis*. Dada: payudara simetris, areola mammae *hyperpigmentasi* positif, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif. Abdomen: membesar, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin. Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan, kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen

4. Memberikan hidrasi dan intake yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi ; ibu makan nasi, sayur, minum air dan susu.
5. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
6. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
7. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

2. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 15 Mei 2019

Pukul : 14.30 Wita

- S: Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.
- O: Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, Pukul 14.50 wita: pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm

(lengkap), kantung ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, penurunan kepala turun *hodge IV* .

A : Ny. V.M G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal hidup *intra uterin* presentase kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan *oxytosin* 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set. Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, *dispo* dan *oxytosin* sudah berada dalam baki steril.
2. Memakai APD yaitu: celemek, topi, masker, kaca mata, sepatu both.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan sudah bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil *dispo* dalam partus set. Sudah dikenakan.
5. Mengisap *oxytosin* ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan dan meletakan kembali ke dalam partus set. *Oxytosin* sudah di sedot dan di letakan ke dalam partus set.
6. Membersihkan *vulva* dan *perinium*, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Vulva dan perinium sudah dibersihkan
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, *vulva* tidak ada *varices*, tidak *edema*, vagina tidak ada kelainan, *porsio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban negatif, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada *molase*, kepala turun *hodge IV*.

8. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit). Cuci kedua tangan.
9. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 142 kali/menit
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
12. Melakukan pimpinan meneran saat his,memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 143x menit.
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakan.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
17. Memakai sarunng tangan pada kedua tangan.Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril
18. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan kain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.Kepala

- bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
 20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 21. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar,pegang secara *biparietal*. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan *biparietal* memegang kepala bayi.
 22. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala,lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
 23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
 24. Melakukan penilaian sepiantas,apakah bayi menangis kuat,bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 15 Mei 2019 pukul 15.20 wita jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif,tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).
 25. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu.

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
 27. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik *oxytosin* agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik.
 28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik *oxytosin* 10 UI (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin).
 29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
 30. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan di jepit. Tali pusat telah dipotong dengan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
 31. Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu.
 32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi sudah di selimuti dengan kain hangat dan telah memakai topi.
3. Catatan Perkembangan Kala III
- Tanggal : 15 Mei 2019
- Pukul : 15.30 Wita.
- S : Ibu mengatakan perutnya terasa sangat mules.
- O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : *composmentis*, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir pukul 15.03 Wita jenis kelamin: perempuan
- A : P₁A₀AH₁, persalinan kala III.
- P :
33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain

- menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (*dorsokranial*) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat sudah diregangkan dan tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan utuh diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, jumlah kotiledon 20, berat 500 gr dan menempatkan pada wadah yang tersedia.
 35. Lakukan penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsokranial diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 36. Plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 37. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
 38. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, berat kurang lebih 400 gram, diameter 20 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, kemudian masukkan plasenta ke dalam kantung plastik yang disiapkan. Plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan karion utuh.
 39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ada ruptur derajat 2 kulit perineum, mukosa vagina, jaringan otot perineum dan dilakukan hecting jelujur dengan *chatgut chromic*.

4. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 15 mei 2019

Jam : 15.40 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*; Tekanan Darah: 110/70 mmHg; Nadi: 83x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8°C. Plasenta lahir lengkap jam 15.40 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±100 cc.

A : P₁A₀AH₁, persalinan kala IV.

P :

40. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml
41. Pastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
42. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan. Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontaksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah masase fundus sendiri lengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
44. Memeriksa dan pastikan keadaan ibu baik. Keadaan ibu baik nadi: 85x/menit.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ±100 cc.
46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Keadaan bayi baik, nadi 134 x/menit.

47. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, *underpad* dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan.
49. Membersihkan ibu dengan air DTT membersihkan sisa cairan lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
51. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
52. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
54. Memakai sarung tangan bersih.
55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan merawat bayi.
56. Memberitahu ibu bawah akan di suntik Neo K di paha kiri selama 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
59. Mengukur TTV dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh bayi > 38°C, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau kemerahan, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi *partograf*. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam *partograf*. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.
Tanggal 15 mei 2019 pukul 17.00 Wita Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan dipindahkan ke ruang nifas.

III. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (pemantauan usia 1 jam)

Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019
 Pukul : 17.30 Wita
 Tempat : RSIA DEDARI KUPANG
 Identitas
 Nama : By Ny.V.M
 Tanggal lahir : 15 Mei 2019
 Pukul : 15.20 Wita

Jenis Kelamin : laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran kompos mentis, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, tidak ada kelainan, tali pusat segar, pernapasan: 50x/menit, suhu: 36,8⁰C, dengan frekuensi denyut jantung 137x/menit bayi dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik bayi normal yaitu Kepala: tidak ada caput *sucedeneum*, tidak ada *cepal haematoma*, ada rambut warna hitam, Mata: Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret/nanah. Hidung: Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi. Telinga: telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan. Mulut normal, mukosa mulut lembab, tidak sumbing, warna merah muda. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe dan tidak ada pembendungan vena *jugularis*, tidak ada bekas trauma. Bahu: Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan. Dada: Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan. Abdomen: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung. Eksteritas atas : simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh

permukaan telapak dan ekstermitas bawah: simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak. Genitalia: Jenis kelamin laki-laki. Kulit: celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan. Refleksi *moro* (terkejut), baik, refleksi *babynsky* (menggenggam) baik dan refleksi *swallowing* (menelan) baik. Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan. *Rooting*: Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik) *Sucking*: positif (bayi siap dan menelan sudah terbentuk dengan baik) *Tonicnek*: positif (jika kepala bayi ditolekan kekanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya).

A : By Ny V.M usia 2 jam

P :

1. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi denyut nadi 148 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 40x/menit dan melakukan pengukuran *antropometri* yaitu berat badan lahir 2.800 gram, panjang badan lahir 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm dan lingkaran perut 32 cm.
2. Menyuntikan vitamin K secara *intramuscular* pada paha kiri dengan dosis 0,5%. Vitamin K sudah diberikan dan tidak ada resikonya.
3. Memberikan injeksi HBO dipaha kanan secara *intramuscular* dipaha kanan setelah pemberian vit K 1 jam. Bayi telah diberikan injeksi HBO dipaha kanan secara *intramuscular*.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6-24 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara ibu dan bayinya.
Ibu dan bayinya telah dirawat gabung.
7. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
8. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
9. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6-24 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6-24 jam.
10. Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar belakang partograf dan buku register dan buku KIA ibu.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Jam Post Partum

Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019
Pukul : 17.30 Wita
Tempat : RSIA DEDARI KUPANG

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: *composmentis*, Tanda vital tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: Ny. V.M P₁A₀AH₁ *postpartum* normal 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang

berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri serta mencuci daerah kemaluan setelah BAK/BAB dengan menggunakan air bersih serta menghindari penggunaan air panas/hangat sebab ada luka jahitan sebab benang jahitan tersebut mudah terlepas jika terkena air panas/hangat dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat *involutio uteri*, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu manfaat di obat serta menganjurkan ibu untuk minum obat yang teratur yaitu:
 - a. Asammefenamat(1x1):digunakan untuk meringankan rasa nyeri setelah melahirkan.
 - b. Amoxicilin (1x1): digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas.Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur.
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu:
 - a. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk menyusui.
 - b. Memeras dan mengoles sedikit ASI pada puting susu.
 - c. Mengendong bayi dengan posisi kepala dan tubuh bayi lurus dan dihadapkan kedada hingga dagu menempel pada payudara ibu.

- d. Menyentuh pipi dengan sisi mulut bayi menopang payudara dengan tangan kiri ibu untuk memperlancarkan asi dengan menekan-nekan pada areola.
 - e. Setelah menyusui mulut dan pipi dan bayi dibersihkan dan lap bersih pada payudara.
 - f. Selama ditidurkan bayi harus disendawakan agar udara yang terhisap bisa keluar.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang di lakukan. Pukul 17.50 Wita ibu diperbolehkan pulang sesuai advis dokter dan obat di lanjutkan di rumah.
 10. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas.

Kunjungan Rumah Pada Ibu Nifas Dan Neonatus sebanyak III kali

Kunjungan 1 Postpartum Hari Ke 4 (KF-1 dan KN II)

Tanggal :19 mei 2019

Pukul : 15:00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ia sudah BAK dan belum BAB, Ibu mengatakan senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada

oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, tidak pembengkakan pada payudara, puting tidak ada lecet, produksi ASI kedua payudara lancar, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500gr kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 11.00 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 11.00 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 25 mei 2019.

BAYI :

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, bayi BAB (+) dan BAK (+) lancar 3-4 kali/hari

A: Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi kuning atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 25 mei 2019.

Kunjungan II Postpartum Hari Ke 7 (KF-II dan KN-II)

Tanggal :21 mei 2019

Pukul : 15 : 00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital :

tekanan darah : 110/70mmhg, nadi: 90x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara

demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
9. Memperingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25mei 2019.

BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 132x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.

2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Kunjungan ke III (hari ke X post partum KF 2 dan KN 3)

Tanggal :24 mei 2019

Pukul : 16: 00 WITA

IBU :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

1. Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 12 gr %
2. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak ada oedema.

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi kepuskesmas

BAYI :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m BAB 3x dan BAK 3x, Berat Badan : 3000gr

3. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir, Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.

3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan

IV. Catatan perkembangan KB (Keluarga berencana)

Tanggal :28 juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

O :

Pemeriksaan fisik

TTV :Tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembekakan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Payudara: simetris, kolostrum +/+, tidak ada benjolan

Genitalia: tidak ada keluhan

Ekstremitas: tidak oedema

A : Ny.V.M P₁A₀AH₁ akseptor kontrasepsi Pil.

P :

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal dan bisa mendapatkan KB Pil.
2. Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi 1 bulan, efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel didinding rahim, keuntungannya: mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama, kekurangan: harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak

mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

3. Memberikan pelayanan KB Pil sesuai standar prosedur.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan kemudian yaitu: 13 Juli 2019.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan yang diberikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V.M umur 31 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ usia Kehamilan 38 minggu di Puskesmas Oepoi disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V.M umur 31 tahun di Puskesmas Oepoi, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.V.M hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

1) Pengakajian

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni identitas pasien, menurut Proverawati (2010) mengatakan bahwa Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah usia 20 tahun dan diatas usia 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi

fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah. Pada kasus Ny. V.M berumur 31 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Pendidikan menurut Eny, dkk (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya, pada kasus Ny. V.M. pendidikan terakhir adalah SMA, dan tingkat intelektualnya cukup sehingga tidak terlalu menyulitkan dalam memberikan konseling tetapi juga perlu penyerderhanaan bahasa dalam pemberian konseling.

Pekerjaan menurut Walyani (2015), Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. Pada kasus ini pekerjaan Ny. V.M adalah ibu rumah tangga sehingga kecil resiko bagi ibu terhadap bahaya tempat kerja.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi.

Selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah nyeri pinggang ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori Elanor (2007) mengatakan bahwa nyeri pinggang selama kehamilan disebabkan karena dengan bertambahnya usia kehamilan, posisi bayi dalam rahim dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri pinggang dan Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke

belakang, sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengkajian pada data obyektif menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklamsi. Nadi menurut Marmi (2014), Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit. Suhu Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pada kasus Ny V.M hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/80 MmHg, pernafasan 18x/m, nadi 80x/m, suhu 36,5⁰c sehingga dapat digolongkan dalam keadaan normal.

Berat badan menurut Walyani (2015) Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan, menurut Manuaba (2012), Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu. Pada kasus Ny. V.M Berat Badan sebelum hamil 50 kg dan BB sekarang 61 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong dalam batas normal.

Tinggi Badan menurut Walyani (2015) Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Pada kasus Ny. V.M dengan tinggi badan 150 cm.

Lingkar Lengan Atas (LILA), menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Pada kasus Ny.V. M dengan LILA 24 cm

Pada kunjungan ANC yang ke dua yaitu pada tanggal 12-05-2019 dilakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil pemeriksaan 12,5 gr%. (Kemenkes RI, 2013) mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya.

2. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₁P₀A₀AH₀ hamil 38 minggu janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III nyeri pinggang, Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Kebutuhan yang diberikan pada ibu adalah dengan cara mengurangi aktivitas berlebihan.

Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester III.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

5. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu nyeri pinggang menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, persiapan persalinan seperti memilih

tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. (Marmi, 2012) serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, melakukan perawatan kehamilan sehari-hari, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat dimnita untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny.V.M mengatakan masih nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua dan ketiga keadaan ibu sudah membaik namun ibu mengatakan bahwa ia merasa sering nyeri pinggang. Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah ke depan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan.

2. Persalinan

a) Kala I

Ny.V.M datang ke RSIA.DEDARI KUPANG pada tanggal 15-05-2019 pukul 08.00 WITA mengatakan merasa sakit pada perut sejak jam 03.30 Wita. Usia kehamilannya sudah 39 minggu 1 hari. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/80 mmhg, Nadi 90x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 37 °C, His 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 135 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan.

Pada pemeriksaan dalam sudah keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh. Penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Pukul 14.50 WITA ketuban pecah spontan, dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher*. Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kantong ketuban negatif, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, turun *hodge IV*, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Menurut Rukiah, dkk (2009), proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Menurut teori Depkes (2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

b) Kala II

Persalinan Kala II jam 14.50 Wita ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data objektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu

terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka.

Hasil pemeriksaan dalam pada jam 14.50 WITA vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ 146x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan objektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegaskan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit. Penulis dan bidan mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 15.30 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm, Tanda Vital : hasilnya napas 46x/menit, suhu 36,8 °C, HR 142 x/menit.

IMD dilakukan pada bayi setelah bayi lahir, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 10 menit sampai 30 menit pada *multigravida* (Reeder, 2011).

c) Persalinan kala III

Jam 15.35 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d) Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70mmHg, suhu 36,9⁰c, nadi 84x/menit, pernapasan 23x/menit, tidak ada laserasi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari

di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) mengatakan bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010) mengatakan bawah penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. V.M termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir Normal

a) Bayi Baru Lahir Normal Usia 4 hari

Pada kasus bayi Ny. V.M didapatkan bayi normal lahir spontan jam 15.15 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013).

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 4 hari maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.V.M diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan Keadaan umum bayi baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram , PB 48cm, LK 33 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm, Tanda Vital : hasilnya napas 54x/menit, suhu 36,7 ⁰C, HR 138 x/menit, Pemeriksaan fisik warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah

diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal, menurut Dewi (2010) mengatakan bawah berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.V.M yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

4. Nifas

a) Kunjungan 4 hari Post Partum

Pada 4 hari postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 4 hari postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan kurang lebih 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,9⁰c, nadi 84x/menit, pernapasan 19 x/menit, tidak ada laserasi. sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) mengatakan bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±

50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

5. Keluarga Berencana

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan motivasi lagi untuk menggunakan KB, menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu tetap memilih ingin menggunakan KB Pil menyusui, Menjelaskan kontrasepsi pil menyusui secara menyeluruh kepada ibu Keuntungan, Kerugian.

Pada tanggal 28 Juni 2019 ibu datang ke Klinik Citra Husada untuk menggunakan kontrasepsi pil menyusui. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan. Pengkajian data objektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melayani Ny. V.M menggunakan KB Pil.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V.M usia kehamilan 38 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadan ibu dan janin baik didapat hasil keadaan ibu sehat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 07 Mei sampai dengan 28 Juni 2019, Maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil atas nama Ny.V.M berdasarkan metode 7 langkah varney. Selama kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T, yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, temu wicara, dan tata laksana atau pengobatan. Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny.V.M telah sesuai dengan teori yang ada.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.V.M sesuai 60 langkah APN berdasarkan metode SOAP pada tanggal 15 Mei 2019 Selama persalinan tidak ditemukan masalah baik pada kala I, II, III, dan IV.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.V.M dengan menggunakan metode SOAP. Bayi baru lahir normal tanpa cacat bawaan. Bayi telah diberikan salep mata Oxytetracyclin, Vitamin Neo K 0,5 cc pada 1 jam setelah lahir dan telah diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit Neo K. Pemantauan bayi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Mahasiwa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.V.M dengan menggunakan metode SOAP. Yang dimulai tanggal 18-24 Mei 2019 dan dilakukan sebanyak 3 kali. Pemantauan selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.V.M menggunakan metode SOAP pada tanggal 28 Juni 2019 yaitu mampu membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5.2 Saran

1. Bagi bidan di Puskesmas Oepoi

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan pemeriksaan dan pemantauan dengan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mencegah sedini mungkin komplikasi dan tanda bahaya yang dapat terjadi dari masa hamil hingga nifas, bayi baru lahir serta dapat menggiring ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk kesejahteraan keluarga.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi pasien.

Sebaiknya kesadaran dimulai dari diri klien sendiri, kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dan melakukan pemeriksaan pada masa nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Buchari, Lapau. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol Dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani dan Moudy E. U. Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
- Kemenkes RI. 2016.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemkes RI
- Mandriwati, Gusti Ayu dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Mansyur, Nurlina dan Kasrinda Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Maritalia,Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuraisah, Rukmawati dan Dewi L. Badriah. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Utama
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru

Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM

_____.2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: In Media

Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Marmi. 2016. Pustaka Baru

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.Ny. V. M

Di Tempat

Dengan hormat

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Magdalena Ina Dapa

NIM : 162111079

Pendidikan : DIII Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan pada Ny. V. M untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V. M di Puskesmas Oepoi, Kecamatan Oebobo, periode 07 Mei sampai 28 Juni 2019". Identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya:



Maria Magdalena Ina Dapa
NIM :162111079

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. V. M

Umur : 31 tahun

Alamat: Liliba

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V. M di Puskesmas Oepoi, Kecamatan Oebobo, periode 07 Mei sampai 28 Juni 2019 dari saudara Maria Magdalena Ina Dapa.

Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan tanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan siapapun.

Responden



Ny. V. M

PARTOGRAF

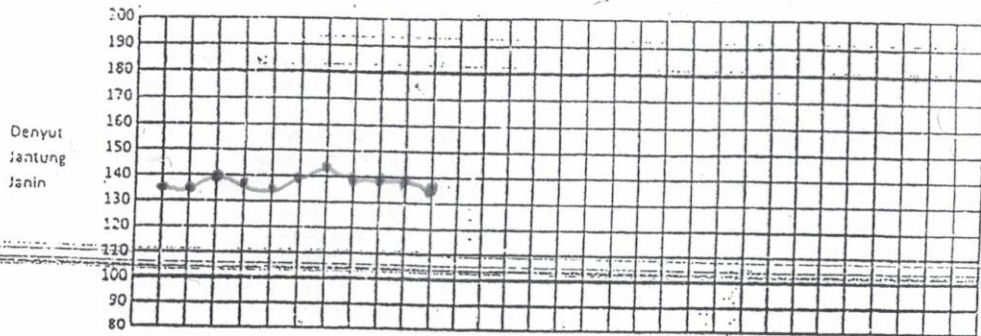
No. Register

Nama Ibu NY. Veronika M. Akur Umur 30 G 1 P 0 A 0

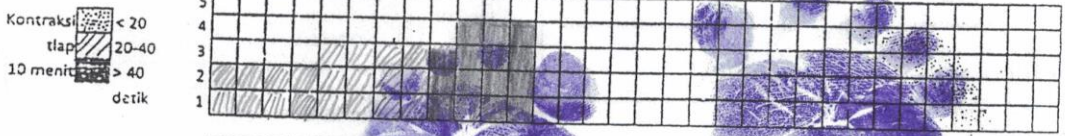
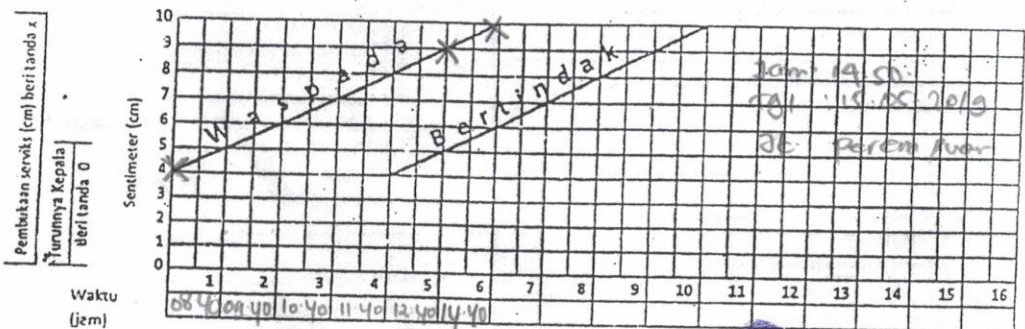
No. Puskesmas

Tanggal 15-05-2019 Jam 16:40:30

Ketuban Pecah sejak jam : _____ Mules Sejak jam : 04:30 Wita



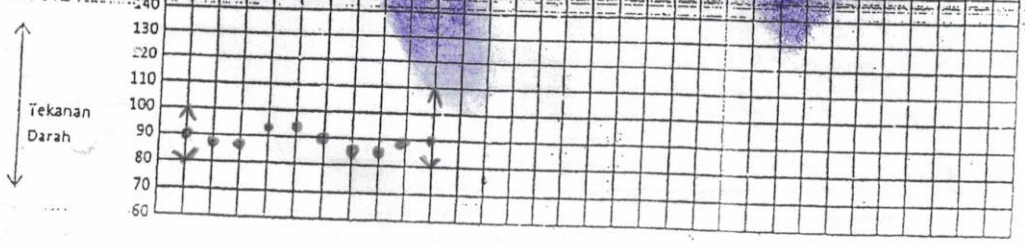
Air Ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L
 Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi



Suhu °C

Urine { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI
1 Tanggal : 15-5-2019	1 Jenis Kelamin : LK PR
2 Usia kehamilan : 39 minggu 1 hari Prematur <input checked="" type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur	2 Saat Lahir : Jam 14.0 Hari <u>ke-2</u> Tanggal 15-5-19
3 Letak : kepala	3 Bayi : Lahir hidup Lahir mati
4 Persalinan : Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/>	4 Penilaian : (Ferdal Y ya x tidak) Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/>
5 Nama bidan : <u>B.I.T.</u>	Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/>
6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakti Klinik Swasta Lainnya :	Alir ketuban Jernih <input checked="" type="checkbox"/>
7 Alamat tempat persalinan : <u>P.S.18 Kedari</u>	5 Asuhan bayi Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/>
8 Catatan : rujuk kala I / II / III / IV	Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/>
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/>
10 Tempat rujukan :	Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/>
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	Salp mata/tetes mata <input checked="" type="checkbox"/>
	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>
	Jika YA tindakan : Langkah awal _____ menit ventilasi selama _____ menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>
	8 Kapan bayi mandi : _____ jam setelah lahir
	9 Berat Badan Bayi : _____ Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ; _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

4 Hasilnya : _____

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, indikasi _____
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan : _____
 Tidak

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan : _____
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan _____

6 Penatalaksanaan masalah tersebut _____

7 Hasilnya _____

KALA III

1 Lama kala III : _____ menit

2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitodin 10 IU IM dalam waktu _____ menit
 Peregangn Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitodin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan _____
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan _____

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA, Tidak

6 Laserasi
YA, Tidak

Jika YA, dimana _____ derajat : 2 3 4
Tindakan _____

7 Atonia Uteri
YA Tidak

Jika YA tindakan _____

8 Jumlah perdarahan : + 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
13.05	100/60	80	36.5	20cm Pd	Baik	± 30cc	borong
13.10	100/60	84	36.5	23cm Pd	Baik	± 20cc	borong
13.15	100/60	87	36.5	23cm Pd	Baik	± 15cc	borong
13.20	100/60	89	36.5	23cm Pd	Baik	± 10cc	borong
13.25	100/60	89	36.5	23cm Pd	Baik	± 10cc	borong
13.30	100/60	89	36.5	23cm Pd	Baik	± 10cc	borong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
13.05	42	36.5	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-
13.10	42	36.6	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-
13.15	42	36.6	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-
13.20	42	36.5	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-
13.25	42	36.5	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-
13.30	42	36.5	aktif	kuat	tdk berdarah	tdk	-	-

Tanda Bahaya : Ibu _____ Bayi _____

Tindakan (jelaskan dicatatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia e-mail stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LTA

Nama : Maria Magdalena Ina Dapa
 NIM : 162111079
 Pembimbing I : Aning Patypeilohy, S.Tr.Keb., MH(Kes)

No	Hari/Tanggal	Topik Yang Dikonsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1	18 Juni 2019	BAB I	- Perbaiki bab I. - tambah data - Revisi LB.	
2	19 Juni 2019	BAB I	- Perbaiki LB + data. - Perbaiki terjemah Pemasaran health	
3	27 Juni 2019	BAB I - II	BAB I : temkani dengan hal yang sama. BAB II : Tambah teori - - TNPel eliminasi - Permen kes. BAB III : Tambah data primer & sekunder	
4	01 Juli 2019	BAB I - III	Perbaiki Bab II, lengkapi Abstrak, daftar isi, dan pendahuluan, Teori parta	
			Lengkap BAB 4-5.	



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria M. Ina Dapa
NIM : 162111079
Pembimbing II : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	3 7-2019.	perbaikan bab I.	
	6 7-2019.	lanjut bab II-III	
	7-2019	perbaiki bab. II-III rumusan sistematika penulisan	
	13 7-2019.	Perbaiki BAB I-V	
	16 7-2019	acc ujian	
	18 7		



PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
 UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria M. Ina Dapa
 NIM : 162111079
 Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 2 8 19	Perbaikan: - Penyusunan (Bab 1) - Akurasi	<i>[Signature]</i>
2.	Rabu, 21 8 19	Ala	<i>[Signature]</i>



PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
 UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria M. Ina Dapa
 NIM : 162111079
 Pembimbing I : Aning Pattypeilohy, STr.,Keb., M.H.(Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis 29 8 2019	Produk Pnghesa, Pngraf, Latar Bedang.	
2.	Jumat, 11 out erag	fee kow-si	



PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
 UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : MARIA M. INA DAPA

NIM : 162111079

Pembimbing II : MERI FLORA ERNESTIN, SST.M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, $\frac{16}{8}$ 2019	Perbaiki - Bab I (rujukan kasus) - Penulisan & pengetikan. - Paragraf.	
2.	Sabtu, $\frac{24}{8}$ 2019	Perbaiki Abstrak.	
3.	Sabtu, $\frac{12}{10}$ 19.		