

aLAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 MEI S/D 21 JUNI
TAHUN 2019**



OLEH

FENISIANI NENE ATTY
162111012

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 MEI S/D 21 JUNI
TAHUN 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



OLEH

FENISIANI NENE ATTY
162111012

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Tanggal, 30 Mei 2019

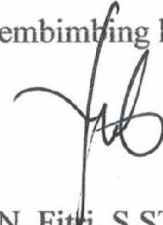
Menyetujui,

Pembimbing I



Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb
NIDN: 8870650017

Pembimbing II



Hironima N. Fitri, S.ST., M.Keb
NIDN: 9908419741

Mengetahui:

Ketua Program studi
DIII Kebidanan



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

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) tanggal:.....

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik



Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN. 0809055501

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal, 30 Juli 2019

Panitia Penguji

Ketua : Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes



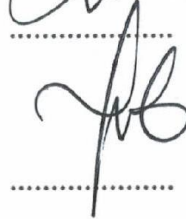
.....

Anggota : 1. Ummu Zakiah, S.ST.,M.Keb



.....

2. Hironima N. Fitri, S.ST., M.Keb



.....

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fenisiani Nene Atty
Nim : 162111012
Program Studi : D-III Kebidanan
Alamat rumah : Jln H.R Koroh Kelurahan Sonraen RT.01/RW.01
No Telpon : 082359545295

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya 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 di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-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, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Fenisiani Nene Atty
162111012

BIODATA PENULIS

Nama : Fenisiani Nene Atty
Tempat Tanggal Lahir: Sonraen, 19 Februari 1998
Agama : Kristen Protestan



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Buraen 1 Tahun 2010
2. SMP Negeri 1 Amarasi Selatan Tahun 2013
3. SMA Negeri 1 Amarasi Selatan 2016
4. Universitas Citra Bangsa Tahun 2016

MOTTO

*"Percayalah Kepada Tuhan Dengan Segenap
Hatimu, Dan Janganlah Bersandar Kepada
Pengertianmu Sendiri. " (Amsal 3:5)*

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Program Studi D-III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Fenisiani Nene Atty

“Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. Y.B. Umur 28 tahun G2P1A0AH1 Umur kehamilan 38-39 Minggu di Puskesmas Oesapa periode 05 Mei – 21 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komperhensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *AntenatalCare* (ANC), *intranatal Care* (INC), *Posnatal care* (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara komperhensif pada pasien, ukuran yang dipakai untuk menilai adalah baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah. Tujuan: Menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. Y. B. di Puskesmas Oesapa.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahan kasus (case study). Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada diwilayah kerja Puskesmas Oesapa. Sampel yang diambil adalah Ny. Y. B. G2P1A0AH1 Usia kehamilan 38-39 minggu di Puskesmas Oesapa.

Hasil: Berdasarkan asuhan yang diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Asuhan Kebidanan Komperhensif yang diberikan kepada Ny. Y.B. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhensif, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

Kepustakaan: 36 Buku (2000-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. Y. B. di Puskesmas Oesapa Periode 05 Mei s/d 21 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Universitas Citra Bangsa. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku ketua Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan
2. Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
3. Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan Hironima N. Fitri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji penulis
5. Semua dosen prodi D III kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan ketrampilan di Universitas Citra Bangsa
6. dr. Trio Hardhina selaku Kepala Puskesmas Oesapa, yang telah menerima peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Oesapa
7. Ny.Y.B dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus
8. Orang tuaku tercinta, Bapak Daniel Atty (Alm), Mama Yohana Atty Buraen Kakak Nikson, Feri, Roy, Ningsi, Oris, Nobu, Jimmy, Thirsa, Andi, Yessy, Nikson, Mori, Adik Ningsi, Anggel, Dhea, Dani, Rony, Clarisa, Rese, Junior,

Adolfina, Rilin dan semua keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa.

9. Sahabat—sahabat tersayang, teman—teman seperjuangan dari Kelas A yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan Yesus memberkati.

Kupang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN BIODATA DAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	8
2.2. Standar Asuhan Kebidanan.....	125
2.3. Kerangka Pikir	189
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Dan Laporan Kasus.....	190
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	190

3.3. Subyek Kasus.....	190
3.4. Instrumen	190
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	191
3.6. Etika Penelitian	192
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	193
4.2. Tinjauan Kasus.....	194
4.3. Pembahasan.....	233
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	243
5.2. Saran.....	247
DAFTAR PUSTAKA	248

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	9
Tabel 2.2 Perhitungan BB Berdasarkan Berat Badan.....	12
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	14
Tabel 2.4 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	16
Tabel 2.5 Pemberian Vaksin Tetanus	21
Table 2.6 Score PudjiRochyati	27
Tabel 2.7 Pengukuran Tinggi Fundus Menggunakan Jari	31
Tabel 2.8 Skor Apgar	81
Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	83
Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri	178
.....	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir	189

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri.....	67
Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk	67
Gambar 2.3 Posisi Miring/Lateral	68
Gambar 2.4 Posisi Duduk	68

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration
AH0	: Anak Hidup tidak ada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GI	: Gravida Pertama (kehamilan)

G6 PADA	:	Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GPA	:	Gravida Partus Abortus
HB	:	Haemoglobin
HCG	:	<i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	:	Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	:	<i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IM	:	Intramuskular
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
INC	:	<i>Intranatal Care</i>
IUFD	:	<i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	:	Internasional Unit
IUD	:	Intra Uterin Device
IUGR	:	Intrauterine Growth Restriction
K1	:	Kunjungan trimester I
K4	:	Kunjungan trimester III
KB	:	Keluarga Berencana
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KF	:	Kunjungan Nifas
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	:	Kunjungan Neonatus
KN 1	:	Kunjungan Neonatal 1

KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
UUK : Ubun-Ubun Kecil
VT : Vagina Tuse
WHO : *World Healt Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

Lampiran 4 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komperhensif yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga memutuskan untuk menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensif dan melakukan dokumentasi SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan. (Wahyuningrum, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa, WHO dan berbagai lembaga internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah usia harapan hidup (*life expectancy*), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa (BAPPENAS 2012).

Berdasarkan SDKI 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. 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. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Berdasarkan Data Dinas Provinsi NTT angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2012 sebesar 345/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 sebesar 176 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Kupang salah satu penyebab kematian ibu adalah kekurangan anemia defisiensi zat besi. Ibu hamil dengan anemia di Kota Kupang sebanyak 40 % (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014). Di Kota Kupang ibu hamil dengan anemia sebesar 32,4 persen pada tahun 2013. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's 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 AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Kasus kematian dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang tergambar dalam Profil Kesehatan Tahun 2016, dapat menggambarkan kondisi dari tahun 2013 – 2016, untuk kasus kematian pada tahun 2013 sebesar 176 kasus, atau AKI 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus dengan AKI sebesar 169 per 100.000 KH, pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus atau AKI 133 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 menjadi sebesar 893 kasus atau AKI sebesar 131 per 100.000 KH, berarti terjadi peningkatan kasus. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016, kasus kematian ibu ditarget turun menjadi 128. Kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 765 kasus). Namun secara Konsversi yaitu Angka Kematian AKI di Provinsi NTT Tahun 2016 terjadi penurunan. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2016).

Angka Kematian Anak Balita (AKB) yang tergambar dalam Profil Kesehatan Tahun 2016, dapat menggambarkan kondisi dari tahun 2013 – 2016,

AKB ini tidak menunjukkan perbedaan data yang signifikan, namun secara kasus dari tahun ketahun terus meningkat. Pada tahun 2013 AKB sebesar 121 kasus (1,3 per 1.000 KH), pada tahun 2014 kasus AKB menurun menjadi 128 kasus (1 per 1000 KH), pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 178 kasus (1,3 per 1000 KH), sedangkan pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi sebesar 189 kasus (1,4 per 1000 KH). Dalam Renstra Dinkes. Prov. NTT tahun 2016 ditargetkan kasus kematian balita sebanyak 115 kasus, berarti target dalam Renstra tidak tercapai, terjadi peningkatan kasus sebesar 74 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2016).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya Penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi Ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program. Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8304 kelahiran hidup dengan Angka kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8304 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling

dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Untuk Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, Kongenital (Kelainan Bawaan) sebanyak 2 kasus, Permasalahan Ikterus 1 Kasus, Kejang dan Demam sebanyak 1 kasus, Pneumonis sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Oesapa, pelayanan pertama kali (K1) diwilayah puskesmas Oesapa selama tahun 2017 telah mencapai 100% dari sasaran 1778 ibu hamil. Cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Oesapa selatan 1.523 (85,7%). Sedangkan kunjungan ibu hamil ke-4 kalinya (K4) diwilayah puskesmas Oesapa selama tahun 2017 hanya 1.486 (83,6%), dari target 1.689 (95%). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal. Cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Kelapa Lima 1619 (91,1%) dan kelurahan Lasiana 1.600 (90%) (terendah dikelurahan Oesapa Selatan 1.269 (71,4%). Dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diwilayah puskesmas Oesapa tahun 2017 sebesar 1.710 (96,2%), secara umum cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk wilayah puskesmas Oesapa pada tahun 2017 belum mencapai target yakni 1.724 (97%). Cakupan KN1 pada tahun 2017 untuk wilayah uskesmas Oesapa sebesar 1.738 (97,8%) secara keseluruhan cakupan KN1 sudah mencapai 100%, sedangkan cakupan KN lengkap pada tahun 2017 untuk wilayah uskesmas Oesapa sebesar 1.726 (97,1%). Cakupan KN lengkap tertinggi sebesar 100% dicapai oleh kelurahan Oesapa dan terendah adalah kelurahan Oesapa selatan 1.612 (90,7%). Jumlah bayi lahir hidup tahun 2017 sebanyak 1.679 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan sebanyak 1.681 orang. Sedangkan jumlah bayi lahir mati pada tahun 2017 sebanyak 2 bayi, dan untuk tahun 2017 dipuskesmas Oesapa tidak terdapat kematian ibu. dan jumlah kematian neonatal-bayi tahun 2017 sebanyak 6 orang. Peserta KB baru tahun 2017 sebanyak 937 orang (9,1%) dan peserta KB

aktif sebanyak 6959 orang (67,6%) dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 10.291 orang.

Peran nyata bidan di komunitas adalah home visite dalam memberikan pelayanan ANC, INC, dan PNC. Peran bidan sebagai pelayanan, pendidik, pengelola dan peneliti dimana bidan harus mampu menggerakkan masyarakat agar mau menjaga kesehatan dan bidan harus mampu mengelola upaya-upaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan.

Bidan sebagai pemberi asuhan professional membantu ibu untuk pengambilan keputusan dan menanggapi pilihan ibu. Salah satu faktor yang mencerminkan wanita sebagai pusat asuhan diasumsikan dengan kepuasan terhadap asuhan kebidanan yaitu asuhan yang komperhensif. Prinsip pelayanan kebidanan di komunitas, Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang didasarkan pada perhatian terhadap kehamilan sebagai suatu bagian penting dari kesehatan untuk bayi baru lahir sebagai suatu proses yang normal dan proses yang ditunggu-tunggu dalam kehidupan semua wanita, Informed consent, sebelum melakukan tindakan apapun berikan informasi kepada klien dan minta persetujuan klien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, Informed choice, wanita yang mau melahirkan diberikan pilihan dalam mengambil keputusan tentang proses melahirkan, bina hubungan baik dengan ibu yaitu dengan melakukan berbagai pendekatan sisi kehidupan, berikan asuhan yang komperhensif.

Mengingat masalah tersebut diatas sangat erat kaitannya dengan perkembangan kehamilan hingga keluarga maka penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. Y.B di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode 05 mei s/d 21 juni 2019”

Harapannya dengan melakukan asuhan kebidanan komperhensif tentang Ny. Y.B dapat mempermudah penulis dalam pelayanan KIA.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.Y.B sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. Y.B sejak masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada Ny.Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan Interpestasi data dasar pada Ny. Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny.Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- e. Menyusun perencanaan asuhan komperhensif pada Ny. Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan komperhensif pada Ny. Y.B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Manfaat Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komperhensif meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1. Teoritis

Untuk dapat menambah bahan bacaan dipergustakaan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Praktis

a. Bagi Institusi

1) Bagi Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara komperhensif pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil normal.

b. Bagi Profesi

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

c. Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah bagian dari tahapan atau siklus hidup seorang wanita. Sebagai bagian dari siklus hidup seorang wanita, kehamilan merupakan proses yang normal, alami dan sehat bukan suatu penyakit atau kelainan maka kemampuan wanita (ibu hamil) dalam menjalankan perannya sangat penting (Bartini, 2012).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Perhitungan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 hari (Walyani, 2015).

Menurut Saifuddin (2010) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama: 0- 12 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua: 13- 27 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga: 28-42 minggu

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Fisiologi kehamilan

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil Trimester III kehamilan sebagai berikut:

1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	½ px-pusat

Sumber: Bartini, 2012

2) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir minggu ke-6, dapat keluar *pracolostrium* yang cair, jernih dan kental. Mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna krem/putih kekuningan dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan sistem yang memberi fasilitas proses pengangkutan berbagai substansi dari, dan ke sel-sel tubuh. Sistem ini terdiri dari organ penggerak yang disebut jantung, dan sistem saluran yang terdiri dari arteri yang mengalirkan darah dari jantung, dan vena yang mengalirkan darah menuju jantung. Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskuler adalah suatu sistem

organ yang berfungsi memindahkan zat ke ke sel. Sistem ini juga menolong stabilisasi suhu badan ph tubuh (bagian dari homeostatis).

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem *muskuloskeletal*

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

9) Sistem Metabolisme

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat

- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial (Marmi, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Table 2.2 perhitungan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani, E. 2011

Ket : $IMT = BB / (TB)^2$ IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (cm)

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg (Marmi, 2011)
- #### 11) Sistem darah dan pembekuan darah
- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan
 - b) Masa RBC, meningkat mulai UK 10 minggu
 - c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi
 - d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal
 - e) Faktor-faktor pembekuan darah adalah meningkatnya fibrinogen (I, VII, VIII, IX, X), menurunnya faktor XI dan XII, sedangkan protrombin (F, II) dan F, XII tidak berubah (Marmi, 2011).

12) Sistem Persyarafan

- a) Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis.
- b) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak, subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- c) Jaringan elastik kulit pecah menyebabkan striae gravidarum/tanda regangan.
- d) Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil (cloasma).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada. Sebab ia tidak sabar menantike lahiran bayinya. Hal ini membuat gelisah, melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala persalinan, sejumlah ketakutan mulai muncul (Marmi, 2011)

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidaknyaman akibat kehamilan timbul kembali pada TM III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada TM inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kal	300-500 kal
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber: Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- e) Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein, diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

- 3) Lemak, dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.
- 4) Zat besi (Fe), merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin (HB) pada sel darah merah. Kekurangan HB disebut anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan, peningkatan risiko kematian. Ikan, daging hati, tempe, tahu adalah jenis pangan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Ibu hamil juga disarankan untuk mengkonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.
- 5) Calcium, digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (preeklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri serta susu (Kemenkes, 2014)
- 6) Vitamin, dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.
 - a) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
 - b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energi
 - c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
 - d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorbs zat besi
 - e) Vitamin D: membantu absorpsi kalsium.
- 7) Mineral
 - a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral.
- d) Susunan yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.4 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		TM I	TM II	TM III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber: Bandiyah, 2009

8) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan eksplorator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

a) *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih, Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara.

b) *Pakaian*

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakiannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus.

c) *Eliminasi*

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron

meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan sehat (Walyani, 2015).

d) Mobilisasi dan Body Mekanik

1) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

2) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanik tubuh yang benar, yakni:

a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai.

Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.

Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.

b) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan setiap ibu hamil yaitu

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggiakan menyokong kepala dan bahu serta tungkai sehingga dapat berelaksasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretnya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

e) Istrahat/ Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

f) *Exercise*/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

g) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus neonatorum.

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin Tetanus

Pemberian	Interval	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan Kekebalan tubuh	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun	99

Sumber: Buku KIA, 2017 dan Bartini, 2012

i) Travelling

Persyaratan sebagai berikut:

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- 2) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
- 3) Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012).

j) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

k) Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita

mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Yanti (2017), ketidaknyamanan TM III yaitu:

1) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh ekspansi dan batas diafragma dengan pembesaran uterus/rahim. Cara mencegah: sikap tubuh yang benar (merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang). tidur dengan bantal extra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan merokok, jika sesak berlebihan segera periksa kedokter.

2) Insomnia

Sebab: gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak napas. Cara mengatasinya: istirahat, usap-usap punggung, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.

3) Sering buang air kecil

Sebab: akibat penekanan uterus/rahim juga kepala janin. Cara mengatasinya: batasi minum sebelum tidur, pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera periksakan ke dokter.

4) Kontraksi Braxton Hicks

Sebab: kontraksi uterus dalam persiapan persalinan. Cara mengatasinya: istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung.

5) Kram Kaki

Sebab: penekanan saraf yang mensuplai ekstremitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu terlalu lelah, lama berdiri.

Cara mengatasinya: istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus difleksi.

6) Oedema

Sebab: berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki ditinggikan, kurang olahraga. Cara

mengatasinya: minum yang cukup, memakai stocking, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang segera periksakan ke dokter.

7) Varises

Sebab: pengaruh hormon, pembesaran rahim.

Cara mengatasinya: istirahat paha dan kaki diangkat selama kurang lebih jam 2 kali sehari, berdiri jangan terlalu lama, memakai stocking.

8) Hemorroid

Sebab: varices pada anus. Akibat dari konstipasi, Feses yang keras.

Cara mengatasinya: pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayuran dan buah yang berserat, misalnya pepaya, duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dengan air dingin/hangat, gunakan obat suppositoria atas indikasi dokter.

9) Seksualitas dalam Kehamilan

10) Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak terbatas pada tempat tidur atau bagian-bagian tubuh.

11) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014).

1) Tanda Bahaya Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana

penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius yaitu sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

6. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

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

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) 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.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) 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.

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) 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.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/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 (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang/vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse/transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang -kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong

persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) 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 (preeklamsia, bayi terlalu besar, dll).
 - b) 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.
- c) 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.
 - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
 - e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
 - f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
 - g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
 - h) 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.
 - i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

7. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dar:

a. Timbangan Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

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

b. Ukur Tekanan Darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.7 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoides	34 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoides	40 minggu

Sumber: (Walyani,2015)

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) 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.

h. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Pemeriksaan Golongan Darah, tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Menurut Manuaba (2012), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- a) Hb 11 g% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- c) Hb 7-8g% : anemia sedang
- d) Hb > 7 g% : anemia berat

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV (*Human immunodeficiency virus*)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu

hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

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

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

11) Komponen P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan Stiker.

Menurut Depkes RI (2010), komponen dari stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah:

a) Fasilitas aktif oleh bidan, yaitu fasilitas aktif yang harus diberikan bidan kepada ibu hamil dan ibu bersalin antara lain:

- (1)Pencatatan ibu hamil
- (2)Dasolin/tabulin
- (3)Donor darah
- (4)Transport/ambulans desa
- (5)Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- (6)IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- (7)Kunjungan nifas
- (8)Kunjungan rumah

b) Operasional P4K dengan stiker di tingkat Desa

Untuk operasional stikerisasi P4K di tingkat desa antara lain:

- (1)Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan.
- (2)Mengaktifkan forum peduli KIA.
- (3)Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker.
- (4)Pemasangan stiker di rumah ibu hamil
- (5)Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa
- (6)Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa.
- (7)Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin.
- (8)Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan (Yanti, 2017).

Manfaat P4K adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, menangani kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya

peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian kematian ibu dan anak.

12) Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42

minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asry, 2012).

- b. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).
- c. Persalinan adalah proses membukakan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2008)

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iksemia oto-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga pada plasenta mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin hal ini dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari plekus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Asri dan Clervo, 2012)

3. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase:

- 1) Fase laten
 - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
 - b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - 2) Fase aktif
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
 - b. Kala II/kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
 - 3) Perium menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 - c. Kala III/kala uri: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
 - d. Kala IV/kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.
4. Tujuan Asuhan Persalinan
- Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan

lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

5. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).
- 2) Terjadinya his permulaan, dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-tanda inpartu

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus.

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada

kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Initer jadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

5) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang ke lakangan (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossacoccygis*). Ukuran-ukuran panggul, yaitu:

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 $CV = CD - 1\frac{1}{2}$. CD (Conjugata 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.

a) 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.

b) 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.

c) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu 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 adalah:

- (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).

d) Bidang *hodge*

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), bidang *hodge* antara lain sebagai berikut:

- (1) *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II*: sejajar dengan *hodge I*, terletak setinggi bagian bawah symphysis
- (3) *Hodge III*: sejajar dengan *hodge I* dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri
- (4) *Hodge IV*: sejajar dengan *hodge I*, II, III, terletak setinggi *oskoksigis*.

3) *Passanger*

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

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- (1) Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang.
- (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
- (3) Bagian panggul ibu: depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

4) Faktor psikis (psikologis)

Peranan postif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realistis “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh

- a) Persalihan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalihan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada

ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, (Wadia, 2015).

d. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada *primigravida* dimulai dari ostium uteri *internum* terbuka lebih dahulu sedangkan ostium *eksternal* membuka pada saat persalinan terjadi. Pada *multigravida* *ostium*

uteri *internumeksternum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan *kardiakoutput* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah: obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan

retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat

pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

a) 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.

b) 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 mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) 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:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) 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.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) 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.

3) Perubahan fisiologis dan adaptasi Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu:

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60–90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

4) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat

semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah *retroplasenta*. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

5) Perubahan fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (mamase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga

merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

f. 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 *Safe Mother hood*.

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

B (Bidan): pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A(Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut 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): persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

P (Posisi): Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

N (Nutrisi): Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

6. Menolong Persalinan Sesuai 60 Langkah APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 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 aerta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - 15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian selintas:
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

- (2) Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kadalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig

60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

7. Asuhan Sayang Ibu

a. Asuhan sayang ibu kala I

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

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- 3) Lakukan perubahan posisi.
 - a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - b) Sarankan ibu untuk berjalan.
 - c) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - d) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - e) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - f) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - g) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - h) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasu sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
 - i) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - j) 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 spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

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 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.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

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

(2) Setengah duduk

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

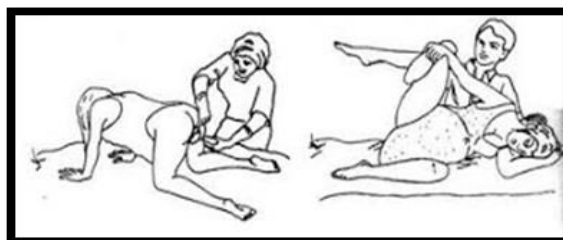


Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Keuntungan dari posisi ini 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).



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

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

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



Gambar 2.4 Posisi Duduk

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

(5) Posisi merangkak

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 menghin dari terjadinya resiko afiksia.

g) Pemberian nutrisi

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

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

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

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) 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).

8. 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 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, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.1.3 Konsep Teori Medis Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar BBL normal

a. Pengertian

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

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2011).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL)

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 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 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap (*rooting*) dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Kunjungan neonatus

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal dan kunjungan kerumah.

2) Tujuan kunjungan neonatal

Bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Marmi, 2015).

3) Kategori kunjungan neonatal

- a) Kunjungan neonatal kesatu (KN1) pada 6 jam-48 jam setelah lahir
- b) KN2 pada hari ke 3-7 setelah lahir
- c) KN3 pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2017)

d. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui placenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut:

- a) Tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi).
- c) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan pernapasan (stimulus sensorik)
- d) Reflex deflasiheringbreur

Pernapasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.

Sejumlah stimulus memulai terjadinya pernapasan. Tarikan napas pertama biasanya terjadi dalam beberapa detik setelah lahir, sebagian besar cairan parut terserap kedalam aliran darah beberapa detik setelah lahir. Penjepitan tali pusat menghilangkan sirkulasi plasenta yang memiliki resisten sirendah. Penutupan fungsional duktus arteriosus, bayi bernapas dengan mandiri.

Pernapasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau abdominal, dihitung dalam satu menit, yakni pada BBL 35 kali per menit.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- (1) ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke

atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

3) Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan

berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C.

4) Perubahan sistem *Gastrointestinal* (GI)

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

5) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010). Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- (a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (b) Fungsi saringan saluran napas
- (c) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- (d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

6) Perubahan pada sistem reproduksi

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.

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 genitalia 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.

7) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebelum, yang dimulai pada usia

kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia.

Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu, terutama ketika menangis dan pada ekstremitas, terutama lengan dan tangan. Tremor ini normal, akan tetapi tremor persisten atau tremor yang mengenai seluruh tubuh dapat menjadi indikasi kondisi yang patologis. Gerakan tonik dan klonik yang mencolok serta kedutan otot wajah merupakan tanda kejang. Perlu dibedakan tremor normal dan tremor akibat hipoglikemia dan gangguan sistem saraf pusat (SSP), sehingga upaya perbaikan dapat dimulai sedini mungkin. Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas, dapat ditemukan. Apabila bayi baru lahir diletakkan di atas permukaan yang keras dengan wajah menghadap ke bawah, bayi akan memutar kepalanya ke samping untuk mempertahankan jalan napas. Bayi berusaha mengangkat kepalanya supaya tetap sejajar dengan tubuhnya bila kedua lengan bayi ditarik ke atas hingga kepala terangkat (Rukiyah, 2012).

Refleks merupakan gerakan naluriah untuk melindungi bayi. Refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum (IBI, 2015) adalah:

a) Refleks *Glabella*

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

b) Refleks Hisap

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

c) Refleksi Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

e) Refleksi *Babinsky*

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

f) Refleksi Moro

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

g) Refleksi berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah. Jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

h) Refleksi merangkak yaitu jika ditengkurapkan karena tungkainya masih bergulung.

i) Refleksi muntah

Refleksi yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran napas. Menunjukkan fungsi neurology glosofaringeal dan syaraf fagus normal.

j) Refleksi mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan dan minuman.

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

2. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. 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 hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil 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.

b. Cairan dan elektrolit

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 2007). 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.

c. 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 feses 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 ritasi didaerah genitalia.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir (skor APGAR)

Perhitungan nilai APGAR dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua.

Table 2.8 skor APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A: <i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/ Kebiruan	Tubuh kemerahan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	
P : <i>Pulce (heart rate)</i>	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	$\geq 100x/menit$, bayiterlihatbugar	
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/ bersin	
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan	
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	menangis kuat	
Jumlah				

Sumber: (Walyani, 2015)

2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Masa nifasa dalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerpurium dimulai sejak 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani, 2015).

- b. Tujuan Asuhan Masa Nifas
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan KB.
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas
 - 1) Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan keburukan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
 - 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
 - 3) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara rasa nyaman
- d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

 - 1) Puer purium dini, yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
 - 2) Puer purium intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
 - 3) Remote puerpurium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
- e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

 - 1) Menilai kesehatan ibu dan bayi Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
 - 2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

3) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan pertama 6 jam-3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 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 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 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
6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber: Kemenkes RI, 2015

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2015):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uteri:

(1) Iskemia Miometrium

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

(2) atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- (3) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

(1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup

- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi 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 melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

h) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari

peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendorbayang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

(5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama mobiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat

bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dipalpasi, sering klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

i) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon *pituitary*

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

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

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

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

(4) Hormon oksitosin

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

(5) Hormon estrogen dan progesteron

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

j) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

k) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat

mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

1) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositos adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap

tinggi selama beberapa hari pertama masa 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 volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut Teori Reva Rubin (Tresnawati, 2013):

a) Periode *taking-in*

- (1) Terjadi pada 1-2 hari post partum, umumnya ibu pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- (2) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Kebutuhan akan istirahat sangat penting, pusing iritabel.
- (4) Peningkatan kebutuhan nutrisi.

b) Periode *taking-hold*

- (1) Berlangsung 2-4 haripost partum, ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua.
- (2) Berkonsentrasi terhadap pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAK, BAB, kekuatan dan ketahanan fisiknya.
- (3) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitive, cenderung menerima nasihat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c) Periode *letting go*

- (1) Biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga
- (2) Beradaptasi dengan kebutuhan bayinya, menyebabkan berkurangnya hak ibu dan kebebasan hubungan social
- (3) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak

sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

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

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

a) Gizi ibu menyusui

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (5) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu:

- (1) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- (2) Hewani: daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting

c) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

e) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, vitamin dan Asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin: hewani dan nabati

Sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

2) Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

4) Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadia-hadia serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

6) Seksual

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

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Senam Nifas

a) Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali.

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

b) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

c) Tujuan atau kegunaan senam nifas

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Memperlancar terjadinya involusi uteri

d) Persiapan senam nifas

- (1) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
- (2) Minum banyak air putih
- (3) Dapat dilakukan ditempat tidur
- (4) Dapat diiringi musik
- (5) Perhatikan keadaan ibu

e) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan

- (1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kecangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK yang dilakukan selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

- (2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

2) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya

reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif:

(a) Respon positif

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- (2) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- (4) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

(b) Respon negatif

- (1) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
- (4) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (6) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- (a) Sentuhan (*touch*): ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk

dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

- (b) Kontak Mata (*eye to eye contact*): kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.
- (c) Bau badan (*odor*): indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu
- (d) Kehangatan tubuh (*body warm*): jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- (e) Suara (*voice*): respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan

pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

3) *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkungannya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

(a) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokortikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram,

sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. Payudara terbagi 3 bagian, yaitu:

- (1) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- (2) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- (3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

(b) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- (1) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.
- (2) Refleks *Let down*: dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ke alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke

sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- (a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
 - (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - (2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - (3) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - (4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
 - (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
 - (6) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

- (a) Bagi bayi
 - (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - (2) Mengandung zat protektif.
 - (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
 - (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
 - (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - (6) Mengurangi kejadian malokulasi.
- (b) Bagi ibu
 - (1) Aspek kesehatan ibu: isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.

Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

- (2) Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- (3) Aspek psikologis: ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

4) Tanda bayi cukup ASI

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

5) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (a) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
 - (b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
 - (c) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
 - (d) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.
 - (e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
 - (f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.
- 6) Cara merawat payudara
- Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk, (2011):
- (a) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
 - (b) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
 - (c) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
 - (d) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)
- (a) Posisi badan ibu dan badan bayi
 - (1) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 - (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - (3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 - (4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu

- (5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - (6) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - (7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
- (b) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
- (1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.
 - (2) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
 - (3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleksi (refleks menghisap)
 - (4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
 - (5) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
 - (6) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
 - (7) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
 - (8) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
 - (9) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
 - (10) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
 - (11) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas.

Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

(12) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

8) Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, dkk, 2011)

- a) Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya putting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
- b) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena: bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.
- c) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- d) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusu bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.5 Konsep KB pasca persalihan

1. Pengertian KB

Pogram Keluarga Berencana Menurut Permenkes No 87 Tahun 2014 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes 1999). WHO (*Expert Committee, 1970*) tindakan yang mampu membantu individu untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Angraini dan Martin, 2012).

2. Tujuan Program KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB meliputi: keluarga dengan anak ideal. keluarga sehat, keluarga pendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketurunan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, penduduk tumbuh seimbang (Setyaningrum, 2016).

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB tentang dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi (Setyaningrum, 2016):

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 pertahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak inginpunya anak lagi dan ingin menjarangkan kehamilan berikutnya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6%.
- d. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
 - i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.
4. KB Pasca persalinan

Menurut Affandi (2013), Metode kontrasepsi pasca persalinan meliputi:

a. Metode Kontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

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

2) Mekanisme kerja

a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.

b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.

c) Produksi lokal *prostaglandin* yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.

e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.

f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
 - k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- 5) Efek samping
- a) *Amenorhea*
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Pengananan efek samping
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
 - c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan

pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Metode Kontrasepsi *Implant*

1) Defenisi

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

2) Cara kerja

- a) Menghambat *ovulasi*
- b) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

4) Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorhea*

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

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan

suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

Pil progestin (mini pil)

1) Profil

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Tidak memberikan efek samping estrogen
- f) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak/tidak teratur
- g) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
- b) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- e) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- f) Tidak mengandung estrogen

3) Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4) Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

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

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan

a) Manfaat kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen

b) Manfaat non kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian

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

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- e) *Spotting* yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (2) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari)

x 5 hari)Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada).

(3) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

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

e. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontap

a) Syarat sukarela: Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.

b) Syarat bahagia: Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).

- c) Syarat sehat: Setelah syarat bahagia dipenuhi, makas syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia > 26 tahun
- b) Wanita dengan paritas > 2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pasca persalinan
- f) Wanita pasca keguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

4) Kontra indikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
 - (1) *Abdomonal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
 - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
 - (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
- c) Penyumbatan tubu secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba kimiawi

- 6) Efek samping
 - a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola haid
 - c) Problem psikologis.

2.2 Konsep standar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a. Diagnosis sesuai dengan nomen klatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
- Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:
- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e. Menjaga privasi klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar V: Evaluasi
- Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan Standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - a) S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - b) O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - c) A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - d) P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan menurut Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal
 - e) Ibu menyusui normal
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan
 - a. Pelayanan neonatal esensial

- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, 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 kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung;
 - b. Penangan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh 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.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana: dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a) Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
 - b) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan ditempat kerja bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
 - f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
 - i) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.
 - b) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
 - c) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
 - d) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

- (1) Nama: Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).
- (2) Umur: Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).
- (3) Agama: Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan
- (4) Pendidikan terakhir: Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- (5) Pekerjaan: Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin
- (6) Alamat: Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.
- (7) No HP: Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid): Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus: Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya: Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya: Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid): Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah: Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk

mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

- (2) Usia saat menikah: Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.
 - (3) Lama pernikahan: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.
 - (4) Dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.
 - (5) Istri keberapa dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).
- f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- (1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan
 - (2) Usia gestasi: Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama

- (3) Jenis persalinan: Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum
- (4) Tempat persalinan
- (5) Penolong persalinan
- (6) Keadaan bayi
- (7) Lama persalinan: Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).
- (8) Berat lahir: Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal
- (9) Jenis kelamin: Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini
- (10) Komplikasi: Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

g) Riwayat hamil sekarang

- (1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- (2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran: Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.
- (3) Kehamilan yang keberapa: Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

- (1) Metode KB: Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas

talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

- (2) Lama penggunaan: Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
- (3) Masalah: Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

- (1) Penyakit yang pernah diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.
- (2) Penyakit yang sedang diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka

bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

- (3) Apakah pernah dirawat: Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.
- (4) Berapa lama dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.
- (5) Dengan penyakit apa dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

- (1) Penyakit menular: Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- (2) Penyakit keturunan/genetik: Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

(3) Riwayat psikososial

- (a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan. Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.
- (b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin: Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.
- (c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan: Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan

karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

- (d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari: Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).
- (e) Jenis kelamin yang diharapkan
- (f) Pengambilan keputusan dalam keluarga: Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnoposa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi

kehamilna dengan eklapmsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya

- (g) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan: Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bida adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatann klien saat hamil .
- (h) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga: Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

k) Riwayat sosial dan kultural

- (1) Seksual: Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual

yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

- (2) Respon ibu terhadap kehamilan: Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini
- (3) Respon keluarga terhadap kehamilan: Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

1) Kebiasaan pola makan dan minum

- (1) Jenis makanan: Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.
- (2) Porsi: Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.
- (3) Frekuensi: Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.
- (4) Pantangan: Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.
- (5) Alasan pantang: Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu

kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum: Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria
 - (a) Baik: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
 - (b) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).
- 2) Kesadaran: Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apatis composmentis, atau samnolen.
- 3) Tinggi badan: Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).
- 4) Berat badan: Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg
- 5) Bentuk tubuh: Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang.

c. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah: Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat

berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

- 2) Nadi: Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.
- 3) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.
- 4) Suhu tubuh: Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi .
- 5) LILA: LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya

d. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia .

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 be

7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis).

8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

10) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan

letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

- (a) Leopold I: Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). 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 ada di fundus.
- (b) Leopold II: Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (c) Leopold III: Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
- (d) Leopold IV: Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

11) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ.

DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Tanda pasti kehamilan
- (b) Anak hidup
- (c) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
- (d) Presentasi anak
- (e) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (f) Sikap anak (habitus)
- (g) Adanya anak kembar
- (h) Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)
- (i) Dari sifat bunyi jantung anak: kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali/menit. Kalau bunyi jantung < 120/menit atau > 160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂

12) Ekstremitas

e. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

- 1) Darah: Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.
- 2) Pemeriksaan urine: Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal. Gula dalam urine untk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hajauan dan sedkit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002). Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)
- 3) Pemeriksaan radiologi: Bila diperluka USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

f. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak: Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

(1) Mendengar bunyi jantung anak

(2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa

(3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

(1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

(2) Perubahan pada cerviks

(3) Kontraksi braxton hicks

(4) Balotemen (ballotement)

(5) Meraba bagian anak

(6) Pemeriksaan biologis

(7) Pembesaran perut

(8) Keluarnya colostrum

- (9)Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10)Tanda chadwik
- (11)Adanya amenore
- (12)Mual dan muntah
- (13)Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14)Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

c) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

(1) Primigravida

- (a) Buah dada tegang
- (b) Puting susu runcing
- (c) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (d) Striae lividae
- (e) Perinium utuh
- (f) Vulva tertutup
- (g) Hymen perforatus
- (h) Vagina sempit dan teraba rugae
- (i) Porsio runcing

(2) Multigravida

- (a) Buah dada lembek, menggantung
- (b) Puting susu tumpul
- (c) Perut lembek dan tergantung
- (d) Striae lividae dan striae albicans
- (e) Perinium berparut
- (f) Vulva menganga
- (g) Carunculae myrtiformis
- (h) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (i) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

- 2) Tuanya kehamilan dapat diduga dari:
 - a) Lamanya amenore
 - b) Dari tingginya fundus uteri
 - c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
 - d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
 - e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
 - f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
 - g) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- 3) Janin hidup atau mati
 - a) Tanda-tanda anak mati adalah:
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah:
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
 - (5) Anak/janin tunggal atau kembar
 - c) Tanda-tanda anak kembar adalah:
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (5) USG nampak 2 kerangka janin
 - d) Tanda-tanda anak tunggal adalah:
 - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin

- 4) Letak janin (letak kepala): Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:
- a) Situs (letak): Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
 - b) Habitus (sikap): Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah: badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
 - c) *Position* (kedudukan): Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.
 - d) Presentasi (bagian bawah) misalnya: presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- 5) Intra uterin atau ekstra uterin
- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya:

 - (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim): Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya:
 - (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
 - (2) Anak lebih mudah teraba
 - (3) Kontraksi Braxton Hicks negative
 - (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
 - (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
 - (6) VT kavum uteri kosong
- 6) Keadaan jalan lahir (normal/CPD): Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

7) Keadaan umum penderita (sehat/tidak): Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

g. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

h. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

i. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan

rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria: klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

Intervensi:

(1) Melakukan pendekatan pada klien

Rasional: dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan.

(2) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional: dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

(3) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

(4) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional: relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) Sakit pinggang

(a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

(c) Intervensi:

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional: titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional: hal ini akan menguirangi beban klien

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup
Rasional: terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.
 - (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.
Rasional: dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.
- 2) Masalah sering berkemih
 - (a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
 - (b) Kriteria: klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.
 - 3) Intervensi:
 - (a) Jelaskan penyebab sering berkemih
Rasional: turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
 - (b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan
Rasional: hal ini dapat mempertahankan kesehatan
 - (c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan
Rasional: posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih
 - 4) Masalah cemas menghadapi proses persalinan
 - (a) Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.
 - (b) Kriteria: klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.
 - (c) Intervensi:
 - (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.
Rasional: dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional: upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional: motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasioanal: dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

5) Masalah konstipasi

(a) Tujuan: setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

(b) Kriteria: klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari.

(c) Intervensi:

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional: turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional: dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak

Rasional: hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional: pelimpahan fungsi dependen

6) Masalah gangguan tidur

(a) Tujuan: waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(b) Kriteria: klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

(c) Intervensi:

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional: dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional: posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional: lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

(a) Tujuan: tidak terjadi penyulit saat persalinan

(b) Kriteria: ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

(c) Intervensi:

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional: persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

j. Pelaksanaan: Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

k. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu:

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami: Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu: Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

- (3) Alamat: ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
 - (4) Agama: Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
 - (5) Pekerjaan: Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
 - (6) Pendidikan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
 - (7) Perkawinan: Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
 - (8) Nomor register: Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa: Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama: Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara

resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (5) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

c) Riwayat menstruasi

- 1) Menarche: Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- 2) Siklus: Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- 3) Hari pertama haid terakhir: Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhinton tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu: Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (6) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang: Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (2) Riwayat penyakit yang lalu: Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit

kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

- (3) Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus,

alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi: Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat: Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual: Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk

wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

- (6) Pola kebiasaan lain: Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran
- 2) Tekanan darah: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- 3) Denyut nadi: Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- 4) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- 5) Suhu: Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C
- 6) LILA: Untuk mengetahui status gizi ibu, tidak boleh kurang dari 23,5 Cm

- 7) Berat badan: Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
 - 8) Tinggi Badan: Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.
- d. Pemeriksaan fisik obstetric
- 1) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
 - 2) Mata: konjungtiva: normalnya berwarna merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
 - 3) Hidung: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
 - 4) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
 - 5) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
 - 6) Abdomen: ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - (a) Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (b) Leopold II: normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (c) Leopold III: normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (d) 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.
 - 7) Denyut Jantung Janin(DJJ): terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
 - 8) 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.

9) 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.

e. 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.

f. 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.

g. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

h. 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.

i. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

j. 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.

k. 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 dalam penatalaksanaannya efektif.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

a. Pengkajian

1. Subjektif: Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah:
 - a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
 - b) Identitas orang tua: nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
 - c) Riwayat kehamilan: paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
 - d) Riwayat kelahiran/persalinan: tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
 - e) Riwayat imunisasi: imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio, dan campak)
 - f) Riwayat penyakit: penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.
2. Objektif: Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :
 - a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan secara sistematis meliputi
 - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga: pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata: tanda-tanda infeksi yaitu pus

- (4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - (5) Leher: pembekakan, benjolan.
 - (6) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
 - (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
 - (8) Sistem saraf: adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
 - (9) Perut: bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
 - (10) Alat genitalia. Laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis.
Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
 - (11) Tungkai dan kaki: gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
 - (12) Punggung dan anus: pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
 - (13) Kulit: verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- b) Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan darah dan urine
 - c) Pemeriksaan penunjang lainnya: pemeriksaan rontgen dan USG
- b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan

dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, masalah dan kebutuhan.

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. Misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi

d. Tindakan segera: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita 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, biidan 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

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2008).

1. Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama: Namaa jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur: Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur

lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- (3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - (4) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (5) Suku / bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (6) Pekerjaan: gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - (7) Alamat: Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan).
 - (8) Status perkawinan: Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan. Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.
- b) Keluhan Utama: Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Mestruasi
- d) Riwayat obstetric
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 - (2) Riwayat persalinan sekarang: Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB,

BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

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

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga: Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

g) Pola/ Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi: Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak

mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

- (2) Istirahat: Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- (3) Aktivitas: Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan.
- (4) Eliminasi: Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah

harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri: Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
 - (6) Seksual: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- h) Riwayat psikososial budaya: Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan

emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2. Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita: Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah: Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi: Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan: Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan: Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- (6) Tinggi badan: Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cepalo pelvic disproporian (CPD).
- (7) Berat badan: Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

- (4) Mulut: Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher: Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak: Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara: Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen: Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	½ pusat-px	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke-2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

- (9) Genitalia: Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam). Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (10) Kandung kemih: kosong atau tidak
- (11) Anus: tidak ada hemorrhoid
- (12) Ekstrimitas: tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah.

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan: Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif: Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif: Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

2) Masalah: Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

a) Data subyektif: Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan.

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini 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.

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menatapakan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri: Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat: Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi: Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara: Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual: Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

7) Keluarga berencana: Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1. Mengobservasi meliputi:

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2. Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3. Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

4. Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan

d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

5. Perawatan payudara

a) Menjaga kebersihan payudara

b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

6. Hubungan seksual: Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7. Keluarga berencana: Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

g. 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, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1. Biodata pasien

a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

- e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: Bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dkk, 2009).
2. Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
 3. Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
 4. Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
 5. Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, menarache umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
 6. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 7. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
 8. Riwayat kesehatan:
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

- b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a) Pola nutrisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - b) Pola eliminasi
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - c) Pola aktifitas
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - d) Istirahat/tidur
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
 - e) Seksualitas
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
 - f) *Personal hygiene*
Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
 - g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - 1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
 - 2) Sosial: yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011)

b) Tanda vital

1) Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg

2) 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

3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali/menit.

4) 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.

d) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusirambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor

e) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

f) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

g) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

- h) Telinga: Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada: Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara: Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen: Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia: Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- p) Anus: Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas: Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- r) Pemeriksaan penunjang: Dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan

- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d) Status emosional paasien
 - e) Pemeriksaan keadaan pasien
 - f) Pemeriksaan tanda vital
 - g) Masalah: tidak ada
 - h) Kebutuhan: tidak ada
 - i) Masalah potensial:tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien: tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi

segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

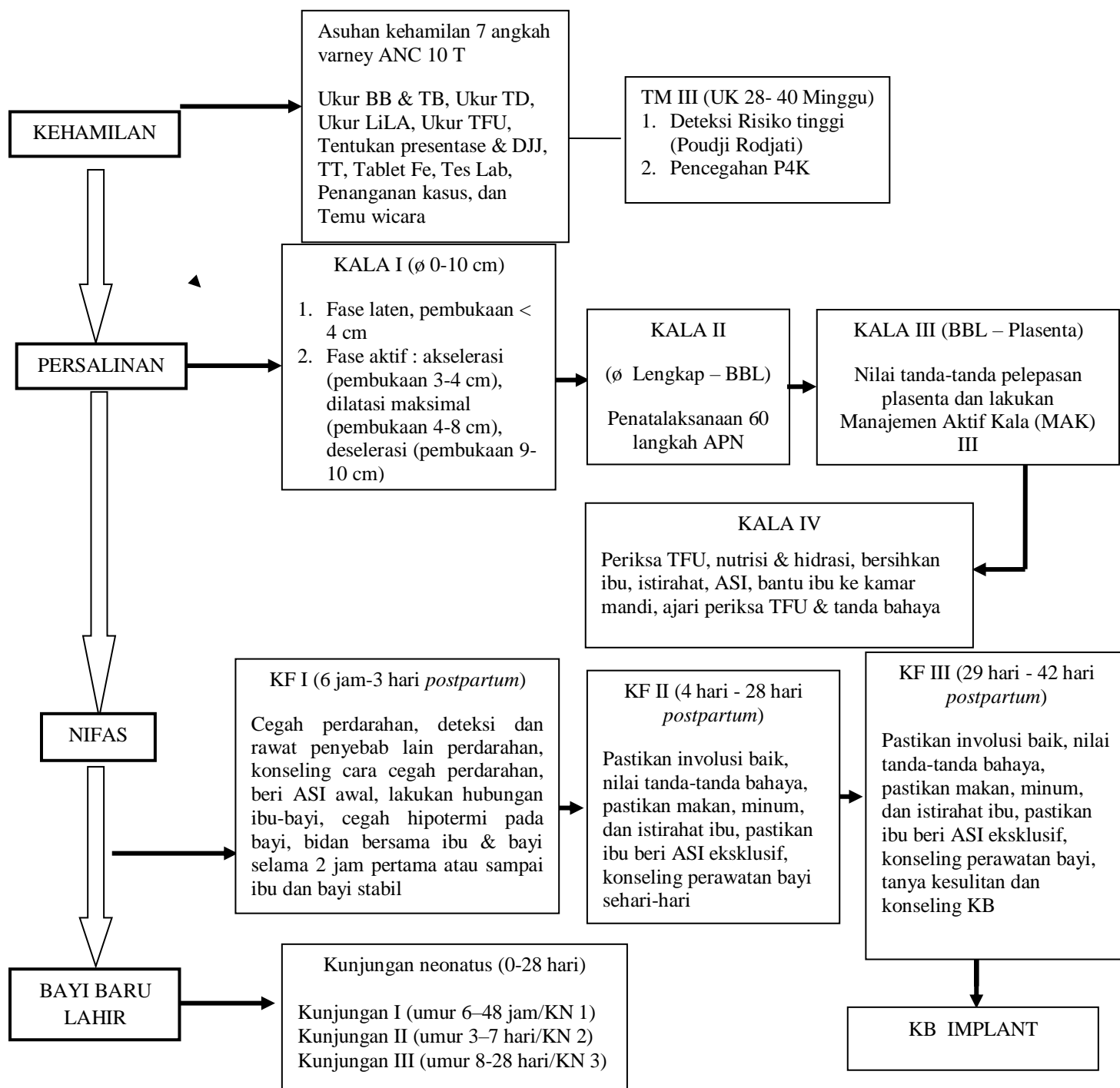
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.3 Kerangka Pemikiran pathway



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komperhensif di Puskesmas Oesapa dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan 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 penelitian 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.

Asuhan kebidanan komperhensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa masalah, dan penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 05 Mei - 21 Juni 2019

3.3 Subyek Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa

3.3.2 Sampel

Ny. Y.B umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 37 Minggu 6 hari.

3.4 Instrument

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

3.4.1 Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada *antenatal*, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *antenatal set* yang terdiri dari timbangan berdiri, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*.

3.4.2 Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3.4.3 Studi dokumentasi

3.4.5 Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

3.5 Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

3.5.1. Data Primer

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil serta data subjektif meliputi anamnesa,

identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra (Hermawanto, 2010). Untuk mendapatkan data objektif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, penimbangan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil dokumentasi berupa buku KIA, kartu ibu, register kohort dan pemeriksaan laboratorium.

3.6 Etika penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu:

3.6.1 Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3.6.2 Hak privasi dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3.6.3 Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

3.6.4 Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

3.6.5 Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa. Puskesmas Oesapa secara geografis terletak pada wilayah Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dengan luas wilayah yaitu $\pm 15,02$ km² atau 8,49% dari luas Kota Kupang (180,27 km²). Batas-batas wilayah Puskesmas Oesapa: Sebelah Utara Teluk Kupang, Sebelah Selatan: Kecamatan Oebobo, Sebelah Timur: Kecamatan Tarus, Sebelah Barat: Kecamatan Kota Lama, Setelah Bulan Maret 2017 Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa menjadi 5 kelurahan yaitu Kelurahan Oesapa dengan luas wilayah 4,37 km², Kelurahan Oesapa Barat dengan luas wilayah 1,62 km², Kelurahan Oesapa Selatan dengan luas wilayah 1,19 km², Kelurahan Lasiana dengan luas wilayah 542,45 km². Kelurahan Kelapa Lima dengan luas wilayah 2,57 km². Puskesmas Oesapa Memiliki 3 Pustu dan 1 Poskeskel yaitu Pustu Oesapa Selatan, Pustu Lasiana, Pustu Kelapa Lima dan Poskeskel Oesapa barat (Profil Puskesmas Oesapa, 2018).

Jumlah penduduk (proyeksi) yang menjadi sasaran Puskesmas Oesapa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Oesap adalah laki-laki 40.999 orang dan perempuan 37.851 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Oesapa sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan pengobatan (Profil Puskesmas Oesapa, 2018)

Adapun upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan Puskesmas Oesapa sebagai berikut: upaya kesehatan sekolah (UKS), upaya kesehatan kerja (UKK), upaya kesehatan gigi dan mulut (UKGM/UKSG), upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut dan perawatan kesehatan masyarakat.

4.2 ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.B DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 05 MEI S/D 21 JUNI 2019

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

Nama ibu: NyY.B	Nama suami: Tn. T.S
Umur: 28tahun	Umur: 31 tahun
Suku/Bangsa:Timor/Indonesia	Suku/Bangsa:Timor/Indonesia
Agama: Kristen Protestan	Agama: Kristen Protestan
Pendidikan: SD	Pendidikan: SMA
Pekerjaan: IRT	Pekerjaan: Swasta
Alamat: Lasiana Rt.11/Rw.03	Alamat: Lasiana Rt.11/Rw.03

a. Alasan ibu datang: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b. Keluhan utama: Ibu mengatakan sering kencing

c. Riwayat Menstruasi

- Menarche: 14 tahun
- Siklus: 28 hari
- Banyaknya: ganti pembalut 2-3 kali/hari
- Lamanya: 4-5 hari
- Teratur/Tidak: teratur
- Nyeri haid: tidak pernah
- Sifat darah: encer

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan melahirkan anak pertama lahir hidup tahun 2014 umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di puskesmas, ibu dan bayi sehat saat melahirkan di tolong oleh bidan dengan berat badan 2800 gram, jenis kelamin perempuan. Ibu melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 12-05-2019 umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tidak ada komplikasi bagi ibu dan bayi saat melahirkan di tolong oleh bidan dengan BB:

2500 gram, jenis kelamin laki-laki ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

e. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 13-08-2018 dan diperkirakan persalinannya pada tanggal 20-05-2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di puskesmas Oesapa.

1. Trimester I

Kunjungan 1: 9 Oktober 2018

Keluhan: Mual-muntah, nasehat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan dengan porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, B6 diberikan 3 kali sehari.

2. Trimester II

Ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dipuskesmas Oesapa, keluhan tidak ada, terapi yang diberikan sulfat ferosus (SF), Kalk, Vitamin C

3. Trimester III

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di puskesmas oesapa, keluhan tidak ada, ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan dipagi hari. Terapi sulfat ferosus, Kalk, Vitamin C. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.

f. Riwayat keluarga berencana

Ibu menggunakan alat kontrasepsi Pil

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Saat Hamil
Nutrisi	Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, ikan, tahu Minum Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: Putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1-2 kali/hari Konsistensi: lembek, kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 6-7 kali/hari Warna: kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi 1 kali/minggu Keluhan: tidak ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 kali/hari Gosok gigi: 2 kali/hari Keramas rambut: 3 kali/minggu Ganti pakian dalam: 2 kali/hari Ganti pakain luar: 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: Tidak ada
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti: memasak dan membersihkan rumah

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis,

hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

2) Riwayat penyakit sistemik yang sedang derita

Ibu menyatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, dan tidak sedang mengalami epilepsi

3) Riwayat penyakit keluarga

Ibu menyatakan dalam keluarga tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hipertensi, dan tidak sedang epilipsi.

4) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Praktik Mandiri Bidan, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan mamanya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil Pribadi, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan sah, I kali kawin, kawin pertama pada usia 23 tahun dengan suami berusia 31 tahun, lamanya kawin 6 tahun.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

Nadi : 76 kali/menit

a. Berat badan sebelum hamil : 49 kg

b. Berat badan saat ini : 60 kg

c. Tinggi badan : 155 cm

d. LILA : 24 cm

Pemeriksaan fisik obstetric

- 1) Kepala Inspeksi : Muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serumen, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries dan karang gigi.
- 2) Leher: Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis
- 3) Dada Inspeksi: Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan sekitar payudara. Palpasi: Tidak ada nyeri disekitar payudara. Pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan
- 4) Posisi tulang belakang lordosis
- 5) Ekstermitas
 - 1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal
 - 2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.
- 6) Abdomen Inspeksi : Perut membesar dan menggantung, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.
 - 1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus Xipodeus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 - 2) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan
 - 4) Leopold IV: tidak dilakukan belum masuk pintu atas panggul. Mc Donald: 30 cm TBBJ : (TFU-12) X 155 =

2790 gram Auskultasi: Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 140 kali/menit.

Pemeriksaan Penunjang:

a. HB : 11gr% (09-10-2018)

b.USG: Janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kiri, DJJ (+), plasenta letak posterior, air ketuban cukup, UK 36 minggu, TBBJ 2600gram

2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Diagnosa: Ny.Y.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, HPHT : 13-08-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali, dan ibu mengeluh sering kencing sehingga susah tidur

DO: Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg

S: 36,7 °C

N: 76 x/menit

RR: 20 x/menit

BB sebelum hamil: 49 kg

BB saat ini: 60 kg

LILA: 24 cm

Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).
- c) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan masih

dapat digoyangkan kepala belum masuk pintu atas panggul.

- d) Leopold IV : Posisi tangan konvergen, penurunan kepala 3/5. Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2790 gram. Denyut Jantung Janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kiri dibawah pusat dengan frekuensi 140 x/menit

Perkusi: Refleks Patella positif

Masalah : Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Kebutuhan: Konseling, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal: 05-05-2019

Jam: 09.20 wita

Diagnosa: G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Beritahu tentang ketidaknyamanan selama trimester III
- c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.
- d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu
- e. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.
- f. Anjurkan ibu makan makanan bergizi
- g. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat
- h. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- i. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan.
- k. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.
- l. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- m. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

6. Pelaksanaan

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 09.30 WITA

Diagnosa: G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, susah tidur karena gerakan janin atau sering buang air kecil, kontraksi atau kencang-kencang pada perut.
- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

- g. Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat, dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- i. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.
- j. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, dan vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF.
- k. Menjadwalkan kunjungan ulang di Poli KIA Puskesmas Oesapa 1 minggu lagi yaitu tanggal 13 Mei 2019.
- l. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- m. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 09.40 WITA

Diagnosa: G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan

- selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Praktik Mandiri Bidan, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulance, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RS Kota.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
 - e. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
 - f. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
 - g. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
 - h. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan payudara.
 - i. Ibu mengatakan sudah melakukan jalan-jalan dipagi hari.
 - j. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
 - k. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan rumah I (kehamilan)

Tanggal : 07 Mei 2018

Pukul : 15.00 wita

Tempat : di rumah Ny Y.B

Masalah : Kecemasan ibu berhubungan dengan nyeri pada perut bagian bawah sampai ke punggung.

S : Ibu mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah sampai ke punggung

O : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis

TTV: TD: 110/80 mmHg Nadi: 82x/menit

S : 36,3°C Pernapasan: 22x/menit

Palpasi :

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Posisi tangan konvergen, penurunan kepala 3/5. Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2790 gram. Denyut Jantung Janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kiri dibawah pusat dengan frekuensi 147 x/menit

A : G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,

tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmhg, nadi: 82 kali/menit, suhu: 36,3°C, Pernapasan: 22 kali/menit keadaan janin baik DJJ normal yaitu 147 kali/menit. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- b. Menjelaskan bahwa ibu tidak perlu cemas dan beritahu penyebab serta cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, yaitu perut bawah terasa sakit itu adalah normal, dimana kepala janin sudah mulai turun. Cara untuk mengatasinya dengan jangan terlalu mengerjakan pekerjaan berat, latihan pernafasan bila sakit muncul (bernafas lewat hidung dan keluarkan lewat mulut secara perlahan), dan jika sedang tiduran perbanyak miring ke kiri. Ibu menyetujuinya dan menerapkannya.
- c. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu. Ibu mengerti dan telah menerapkannya setiap hari.
- d. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya, terutama payudara, tangan dan organ kemaluannya. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, jika pakaian dalaman basah ibu langsung menggantinya dengan yang kering dan bersih, ibu juga memperbiasakan untuk mencuci tangan sesudah dan sebelum makan dan sebelum BAB-BAK.
- f. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, perut terasa mules sampai kepinggang. Ibu mengerti dan mampu mengulanginya.

Kunjunganrumah II (kehamilan)

Tanggal : 10 Mei 2019

Pukul : 16.30 Wita

Tempat : di rumah Ny Y.B

S : Ibu mengatakan sakit-sakit pada pinggang dan sifatnya hilang muncul

O : Ku: baik, kesadaran: composmentis.

Tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 87 kali/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 21 kali/menit. TFU: 3 jari di bawah prosesus xypoides (30 cm), Punggung kiri +, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), DJJ Positif 130 kali/menit, reflex patella positif /positif (+/+), keadaan ibu dan janin baik.

A : G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : a. Menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan keperluan persalinan mulai dari tempat persalinan, transportasi, sampai dengan pakaian bayi dan keperluan lainnya. Ibu dan keluarga sudah menyiapkan segala keperluan persalinan, ibu akan melahirkan di klinik Bidan Elim.

b. Menganjurkan ibu agar tidak terlalu melakukan pekerjaan yang berat. Ibu telah menerapkannya, karena sejak pagi perut bagian bawahnya sakit dan ibu juga akan menerapkannya.

c. Menjelaskan penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, yaitu perut bawah terasa sakit itu adalah normal, dimana kepala janin sudah mulai turun. Cara untuk mengatasinya dengan jangan terlalu mengerjakan pekerjaan berat, latihan pernafasan bila sakit muncul (bernafas lewat hidung dan keluarkan lewat mulut secara perlahan), jika sedang tiduran perbanyak miring ke kiri. Ibu menyetujuinya dan menerapkannya.

d. Menganjurkan ibu makan makanan yang sehat, seperti nasi, sayur-sayuran hijau, tempe-tahu, ikan, dan diselingi dengan buah-

buah berserat tinggi, serta minum air yang banyak. Ibu menyetujui dan akan menerapkannya.

- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya, terutama payudara, tangan dan organ kemaluannya. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, jika pakaian dalaman basah ibu langsung menggantinya dengan yang kering dan bersih, ibu juga memperbiasakan untuk mencuci tangan sesudah dan sebelum makan dan sebelum BAB-BAK. Ibu mengatakan belum pernah melakukan perawatan khusus pada payudaranya, setelah di ajarkan caranya ibu bisa melakukannya sendiri dan ingin menerapkannya setiap sebelum mandi.
- f. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 15:00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

Data Subyektif:

Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin melahirkan, mengeluh nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang dari pukul 00.00 WITA. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul: 06:00 WITA.

Data Obyektif:

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital TD :120/80 mmHg,

Suhu : 36,6 °C

RR: 20x/menit

Nadi : 82 x/menit

- b. Pemeriksaan inspeksi

Wajah : normal, tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : normal, sclera putih dan konjungtiva merah muda.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, colostrum positif.

Abdomen : normal, tidak ada kelainan, tidak ada bekas operasi, ada linea nigra.

Genitalia : normal, tidak ada kelainan, ada pengeluaran lender darah.

Ekstermitas A dan B : normal, lengkap, tidak ada oedema, reflex patella baik.

c. Pemeriksaan Abdomen :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proesus xifodeus, teraba lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Punggung kiri.

Leopold III : Kepala.

Leopold IV: divergen, penurunan kepala 3/5

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (30-11 X 155) = 2945 gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya : 145 x/menit (doppler).

Kontraksi : 3x10 menit dengan durasi 35-40''

d. Pemeriksaan dalam oleh : Bidan Elim

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio: Tipis

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban: utuh

Presentasi: belakang kepala

POD: UUK kiri depan

Hodge: III

Molase : tidak ada

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

Analisa Data:

G₂PA₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu, janin Tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan:

KALA I

Tanggal: 12-05-2018 Jam: 15:10 WITA

Tempat : Klinik Bersalin

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:145x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu mengatakan sudah makan, keluarga memberikan ibu air putih dan susu putih.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu. Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.
5. Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan:
Saff 1:
 - a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

- b. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
- c. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K/Neo K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclin 1 %.
- d. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 :

Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter.

Saff 3 :

Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi. Alat telah disiapkan.

2. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

KALA II

Tanggal :12 Mei 2019

Jam: 17:00 WITA

- S** : Ibu mengatakan sakit semakin sering, merasa ada dorongan untuk meneran seperti ingin BAB serta keluar air-air dari jalan lahir.
- O** : Keadaan umum ibu baik, perinium menonjol, vulva dan anus membuka, cairan ketuban jernih, His kuat dan teratur dengan frekuensi $5 \times 10' = 40-45''$, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit.
Pemeriksaan dalam: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV, tidak ada molase.
- A** : $G_2PA_0AH_1$ usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin Tunggal, hidup, Intra

uterin, presentasi kepala, Inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

- P** :
1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
 3. Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
 4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
 5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
 6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
 8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ: 140 x/menit.
 11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu

- memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
 13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
 14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
 15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
 19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kiri.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
 23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk

menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Hasilnya Tanggal: 12-05-2019 Jam: 17:15 WITA, lahir bayi Laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin). Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti dari atas.

KALA III

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 17.25 WITA

- S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus berbentuk bundar.
- A** : P₂A₀AH₂, Inpartu Kala III
- P** : 33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan

ulangi prosedur diatas. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir lengkap jam 17.25 WITA.
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: 18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat: 45 cm.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Memeriksa kelengkapan plasenta baik maternal maupun fetal pastikan selaput ketuban lengkap, utuh dan insersitalipusat. Selaput amnion, korion, dan kotiledonlengkap. Hasilnya plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 500 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm. Melakukan evaluasi laserasi pada perineum dan vagina dan hasilnya tidak ada laserasi.

Kala IV

Tanggal :12- 05-2019

Jam : 18.00 Wita

- S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi: 82 x/menit, RR : 20 x/menit.
- A** : P₂A₀AH₂, Kala IV
- P** :
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
 42. Memastikan kandung kemih kosong.
 43. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%.
 44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah \pm 125cc.
 47. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
 48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
 50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
 51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI,

berikan makanan dan minuman.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg (0,5CC) secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
57. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
60. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 Mei 2018

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

Asuhan Kebidanan Usia 1 Jam

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, bayi telah menyusu.
- O** : Pemeriksaan umum yakni keadaan umum baik, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 2.500 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 30 cm. tanda-tanda vital, HR 136 x/menit pernafasan 42x/menit, suhu 36,6°C.
- Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocefalus. Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, reflekskornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk normal, simetris. Mulut tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, reflek isap ada. Leher tidak ada fraktur, dada simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kembung. Pada genitalia scrotus sudah menutupi testis terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, tidak ada oedema.
- A** : Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam
- P** :
- Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi. Telah diberikan.
 - Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 1 mg di suntik sebanyak 0,5 cc. Telah diberikan.
 - Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut bayi. Telah dilakukan.
 - Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya. Telah dilakukan.

- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan buku register dan buku KIA ibu. Telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Neonatus 2 Jam

Tanggal : 12 Mei 2019

Pukul : 19.00 Wita

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
- O** : Keadaan umum: Baik, Kesadaran:composmentris, Suhu: 37°C, RR:48x/ menit, HR:140x/menit
- A** : Bayi Baru Lahir Normal Usia 2 Jam
- P** :
- Suntik HB-0 di paha kanan (0,5 ml). Telah diberikan.
 - Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
 - Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan Bayi (Kunjungan Neonatus I)

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat, BAB 1 kali dan sudah BAK 4 Kali
- O** : Tanda-tanda vital Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 48 x/menit.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 16 Jam
- P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan: 48 x/menit. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
4. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan cara melakukan kontak kulit dengan ibu, membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari

pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

7. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
8. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dimandikan besok pagi. Ibu memahami dan bayinya sudah dimandikan pada jam 08.00 WITA.

Catatan Perkembangan Bayi (Kunjungan Neonatus II)

Tanggal : 17 Mei 2018

Jam : 09.50 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat, tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR: 130 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi belum lepas

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, 5 hari

P : 1.Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tanda vital S: 36,5°C, HR : 130x/ menit, RR : 48 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2.Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan

melakukannya.

3. Menjelaskan dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu:
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan

imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.

8. Memberitahu ibu agar membawa bayinya untuk diberikan imunisasi di Puskesmas Oesapa. Ibu menyetujuinya dan akan membawa bayinya ke Puskesmas.
9. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan (Kunjungan Neonatus III)

Tanggal : 09 Juni 2019

Jam : 15:30 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali.
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,
Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 28 hari
- P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan

menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan 6-72 jam (KF I)

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B

- S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu sudah bisa bangun dari tempa tidur. BAK: 2 kali dan BAB: 1 kali
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 19x/m, suhu: 36,9°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema di wajah,

tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran Colostrum di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ekstermitas normal, simetris, tidak oedema.

A : P₂A₀AH₂, postpartum normal 16 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. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe-tahu, daging, dan lain-lain. Dan juga menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak ASI dan menambah energi. Ibu akan menerapkannya
 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
 4. Menganjurkan kepada ibu untuk 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
 5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya senam nifas, yaitu ibu menjadi lebih sehat, kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik. Misalnya: dengan tidur terlentang dan lengan disamping , menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas, amgkat dagu ke dada, tahan sampai lima hitungan, rileks dan ulangi lagi sepuluh kali, sedangkan untuk memperkuat tonus otot vagina yaitu dengan senam kegel. Ibu mengerti dan mau menerapkannya

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. Ibu mengerti dan menerapkannya langsung bersama bidan.
7. 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.
8. Memberikan ibu therapy obat, yaitu: Amoksisilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi, Asam mefenamat 3x500 mg untuk mengurangi rasa nyeri sedangkan berikan Tablet Fe, Vitamin B complex dan vitamin C dengan dosis 1 kali sehari untuk penambahan darah, menambah energy dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 21 Mei 2019. Ibu mengerti dan menyetujui kunjungan ke puskesmas.
10. Mendokumentasikan semua asuhan kebidanan yang diberikan. Semua asuhan telah didokumentasikan.

Catatan perkembangan Kunjungan 4-28 hari (KF II)

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam: 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik.
- O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmhg, 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 : P₂A₀AH₂, postpartum normal 7 hari
- P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal. Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe-tahu, daging, dan lain-lain. Dan juga menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak ASI dan menambah energy. Ibu akan menerapkannya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin yang berjangka panjang yaitu IUD dan Implan, atau yang tidak jangka panjang yaitu sukti 3 bulanan, kondom maupun pil KB. Ibu masih ingin mendiskusikannya dengan suami.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk 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.
5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya senam nifas, yaitu ibu menjadi lebih sehat, kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi

lebih baik. Misalnya: dengan tidur terlentang dan lengan disamping , menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas, angkat dagu ke dada, tahan sampai lima hitungan, rileks dan ulangi lagi sepuluh kali, sedangkan untuk memperkuat tonus otot vagina yaitu dengan senam kegel. Ibu mengerti dan mau menerapkannya.

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. Ibu mengerti dan menerapkannya langsung bersama bidan.
7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
8. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 09 Juni 2019

Catatan Perkembangan Kunjungan hari ke-28 (KF III)

Tanggal: 09 Juni 2019

Jam: 17:00 WITA

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O** : Pemeriksaan fisik :
TTV: TD :120/80 mmHg, nadi: 84 kali/menit,
Suhu: 36,8°C, pernapasan :20 kali/menit.
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.
Pemeriksaan obstetri :
Palpasi : fundus tidak teraba.
- A** : P₂A₀AH₂, postpartum hari ke 28
- P** : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal. Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe-tahu, daging, dan lain-lain. Dan juga menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak ASI dan menambah energy. Ibu akan menerapkannya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin yang berjangka panjang yaitu IUD dan Implan, atau yang tidak jangka panjang yaitu sukti 3 bulanan, kondom maupun pil KB. Ibu masih ingin mendiskusikannya dengan suami.
4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk boleh melakukan hubungan seksual dengan suami saat darah sudah berhenti/ tidak lagi keluar lochea. Saat ibu dan suami sudah siap dan merasa nyaman, hubungan seksual dapat dilakukan. Dengan begitu ibu juga harus segera memilih dan menggunakan kontrasepsi yang berjangka panjang untuk menunda kehamilan, tetapi tidak mengganggu ASI.

5. Mengajukan kepada ibu untuk 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.
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal: 21 Juni 2019

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 83 kali/menit,

Suhu: 36,5°C, pernapasan: 20 kali/menit.

BB:52 kg

TB: 155 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara: simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan.

Pinggang: tidak ada nyeri tekan

Genitalia: tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene, sudah tidak ada pengeluaran Lochea.

Ekstremitas : tidak oedem

- A** : P₂A₀AH₂akseptor baru KB kontrasepsi Suntikan 3 bulan depo provera.
- P** :
1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
 3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
 - a. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - b. Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
 - c. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid.

Kerugian Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

- d. Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan: Metode jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.
 - e. Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan tidak ingin memakai alat kontrasepsi dengan pembedahan atau memasukkan alat dalam rahim, ibu berencana untuk memakai kontrasepsi suntik dan sudah mendapat persetujuan dari suami.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
 5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan. Semua hasil telah didokumentasikan.

4.3 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.

Penulis melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.B dengan usia kehamilan 38 minggu di Poli KIA Pukesmas Oesapa dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.B mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Pada kasus ini penulis mengkaji umur hal ini penting karena menurut Ambarawati umur dicatat untuk mengetahui resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentang sekali untuk terjadi resiko tinggi. Pada kasus Ny. Y.B umur 28 tahun, dalam hal ini kasus Ny. Y.B masih dalam usia reproduktif.

Keluhan utama adalah alasan klien berkunjung kefasilitas kesehatan, hal ini disebut tanda atau gejala (Ambarawati, 2010), hal ini sesuai dengan kasus dimana Ny. Y.B menyatakan sakit pinggang merupakan hal normal yang dialami ibu hamil trimester III karena peregangan jaringan penopang rahim (ligamen) akibat membesarnya kandungan sehingga menyebabkan sakit pinggang serta sering buang air kecil dikarenakan membesarnya ukuran uterus yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu merasa sering buang air kecil. (Marmi 2014) .

NY. Y.B mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 Kg dari sebelum hamil 49 kg menjadi 60 kg. Hal ini sesuai dengan teori dalam Suryati (2011) yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. Dengan demikian dapat dikatakan kenaikan berat badan Ny. Y.B dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Tinggi badan Ny. Y.B adalah 155 cm yang membuat Ny.Y.B tidak termasuk beresiko tinggi karena tinggi badan yang lebih dari 145 cm (Suryati, 2011). Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.Y.B berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny. Y.B adalah 24 cm, jika disesuaikan dengan teori, maka LILA Ny. Y.B masih dalam batas normal.

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.Y.B, di dapat bahwa tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xypoideus (30 cm). Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) dimana mengatakan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xypoideus.

Pada palpasi abdominal ditemukan bahwa pada fundus teraba bagian janin yang agak bundar, lunak dan tidak melenting, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, sedangkan pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting. Bagian terendah janin (kepala) sudah masuk pintu atas panggul. Hasil dari palpasi abdominal dapat dikatakan sesuai dengan teori, yaitu presentasi normal adalah kepala dan kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul (Walyani, 2015). DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit di sisi kanan di bawah pusat ibu. Dengan demikian, dapat dikatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kondisi Ny.Y.B.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya

kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2015). Pada Ny. Y.B hanya dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11 gr%, sementara pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan sebelum hamil dengan golongan darah Ny. Y.B adalah A. Menurut teori Kemenkes (2013) ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hb <10,5 gr%. Hal ini berarti Ny Y.B tidak mengalami anemia.

Berdasarkan data di atas maka dapat ditegaskan diagnosa kebidanan sesuai standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu G2P1A0AH1 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala intrauterin, keadan ibu dan janin baik. Pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2013).

Pada tahap selanjutnya penulis melakukan konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan. Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan, menganjurkan ibu makan makanan bergizi dan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis, serta menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. 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, 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.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali pada masa kehamilan Ny. Y.B yaitu kunjungan pertama pada tanggal 07-05-2019 dan kunjungan kedua pada tanggal 10-05-2019. Pada saat kunjungan penulis melakukan pemeriksaan ANC pada Ny.Y.B dan kembali mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bahaya, tanda-tanda permulaan persalinan, persiapan persalian, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu serta menganjurkan ibu untuk jala-jalan pada pagi atau sore hari untuk membantu penurunan kepala bayi.

2. Persalinan

Pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 15.00 WITA, Ny. Y.B datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan mendapat tanda persalinan berupa sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 00.00 WITA (12-05-2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 06.00 WITA (12-05-2019). Usia kehamilan Ny.Y.B 39 minggu dihitung dari HPHT tanggal 13-08-2019. Hal ini sesuai dengan teori, dimana dalam teori WHO (2010) yang menyebutkan bahwa persalinan normal merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Tanda persalinan yang dirasakan oleh Ny.Y.B adalah sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pada perut yang semakin sakit dan sering, dan merasa kencang-kencang pada perut. Tanda-tanda persalinan yang dialami sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Damayanti (2014) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu adalah sakit pada pinggang yang menjalar hingga perut bagian bawah dengan sifat his yang teratur, interval makin pendek dan biasanya terjadi 3 kali dalam 10 menit, sakit akan bertambah jika pasien menambah aktivitasnya, dan penegeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka didapati persalinan Ny.Y.B telah memasuki kala I fase aktif karena berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises,

portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge II-III. Palpasi perlimaan 2/5. Jika di bandingkan dengan teori Damayanti (2014) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Selama kala I dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30 menit pada Ny. Y.B yang dimulai dari pukul 15.00 WITA, dengan hasil his semakin lama frekuensinya semakin sering dan durasinya semakin lama, nadi ibu antara 84-88 x/menit, dan DJJ dalam batas normal yaitu 133-146 x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada saat pertama kali pasien datang. Berdasarkan teori Saifuddin (2012) yang mengatakan pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Pada kasus Ny.Y.B asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin dan mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut.

Pada pukul 17.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi kantung ketuban pecah secara spontan, ibu merasa ada dorongan untuk meneran rasa ingin BAB. Hasil dari pemeriksaan dalam adalah vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban, bagian terendah janin adalah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase tidak ada, turun hodge III-IV. His dalam 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 135 x/menit.

Pada kala II persalinan Ny.Y.B asuhan yang diberikan adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), sesuai dengan teori Midwevery Update (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada kasus Ny.Y.B kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 Wita sampai bayi lahir pada pukul 17.15 Wita.

Kala III Ny.Y.B ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba, tanda-tanda pelepasan plasenta yakni uterus berbentuk bundar, ada semburan daran secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada kasus kala III ini dilakukan MAK III, dimulai dari menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin lain pada uterus, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Kala III Ny.Y.B berlangsung selama 10 menit. Dalam teori yang dikemukakan oleh Elisabeth (2016) yang menyatakan bahwa kala III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan ada atau tidaknya laserasi.

Pada kala IV berdasarkan ibu mengatakan merasa masih sedikit mulas pada perut, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Asuhan yang diberikan pada kala IV yakni melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pemantauan ibu postpartum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Elisabeth, 2106). Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam

penuh, hasil pemantauan telah didokumentasikan dan di lengkapi pada partograf.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y.B lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 12 Mei 2019, pada pukul 17.15 WITA secara spontan dengan letak kepala, menangis kuat, warna tubuh kemerahan, tanda-tanda vital; HR: 140 x/menit, pernapasan: 48 kali/menit, suhu:36,6⁰C, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2.500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala bayi 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps refleksi (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 2 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II, yaitu standar perumusan masalah dan diagnosa menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi adalah langsung dilakukan IMD setelah penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan

kulit ibu selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menemukan puting susu sendiri (Juliana, 2008).

Selanjutnya dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salep mata perlu diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM di paha kiri dengan dosis 0,5 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JNPK-KR,2008) Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kanan (Depkes, JPNKKR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan rumah neonatus sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama 16 jam postpartum, kunjungan kedua umur 7hari, kunjungan ketiga umur 28 hari. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan pelayanan kesehatan neonatus dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir, dan 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan rumah pertama By.Ny.Y.B umur 16 jam, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Kunjungan rumah kedua, By. Ny. Y.B umur 7 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk

menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015).

Kunjungan rumah ketiga, By. Ny. Y.B umur 28 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015).

4. Nifas

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan dan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 sampai 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc. Ibu sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan daging serta minum teh hangat 1 gelas. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Penulis melakukan kunjungan rumah masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu 16 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, dan 28 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan yang menyatakan kunjungan masa nifas oleh bidan dilakukan minimal 3 kali, yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan, dan ketiga 29-42 hari setelah persalinan.

Pada 16 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 16 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, perdarahan minimal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah bisa jalan dan sudah ke kamar mandi sendiri, sudah BAK sebanyak 2x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Kunjungan postpartum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari 7 postpartum yaitu mencegah infeksi dengan menganjurkan ibu menjaga kebersihan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, perawatan payudara, waktu terbaik melakukan hubungan seksual pasca persalinan, serta informasi metode kontrasepsi yang dapat dipilih ibu.

Kunjungan 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih.

Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Juni 2019, Ny.Y.B datang ke Puskesmas Oesapa untuk menggunakan alat kontrasepsi. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, didapat keadaan Ny.Y.B berada dalam batas normal. Ny.Y.B sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian dan efek sampingnya. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode KB suntikan 3 bulan. Setelah dilayani penyuntikan KB ibu di jelaskan tanggal untuk kembali ke puskesmas untuk mendapat suntikan KB ulangan pada tanggal 27 September 2019.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Simpulan dari pelayanan kebidanan komperhensif adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

- a. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III didapatkan Ny. Y.B G₂P₁A₀AH₁UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dipuskesmas Oesapa. Sesuai dengan data subjektif ditemukan ibu mengeluh sering buang air kecil.
- b. Pengkajian pada masa persalinan didapatkan Ny. Y.B G₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, di praktik mandiri bidan.
- c. Pengkajian pada bayi baru lahir di praktik mandiri bidan didapatkan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam, berat badan pada awal lahir 2500 gram, dan tidak ditemukan kelainan.
- d. Pengkajian pada masa nifas didapatkan P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 2 jam didapatkan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules pada 2 jam pertama *post partum*, namun selama masa nifas sampai 40 hari tidak didapatkan kelainan lain.
- e. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan dalam hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani kontrasepsi suntikan 3 bulan.

2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan masalah yaitu sering berkemih, diagnosa pada kehamilan yaitu G₂P₁A₀AH₁ UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

- b. Pada masa persalinan didapatkan diagnosa G₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif. Masalah: gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan, kebutuhan: informasi kemajuan persalinan, relaksasi saat ada his, dukungan moril dan nutrisi.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosanya adalah P₂A₀AH₂ *post partum* normal 2 jam.
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan.
- e. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah P₂A₀AH₂ Akseptor baru KB suntikan 3 bulan.

3. Antisipasi masalah

- a. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada.
- b. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan yaitu terjadi bagi ibu yaitu ruptur uterus, cedera dasar panggul, oedema serviks, air ketuban bercampur dengan mekonium. Dan antisipasi masalah potensial bagi janin yaitu, asfiksia intrauterin, kaput suksidaneum.
- c. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
- d. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

4. Tindakan segera

- a. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
- b. Tindakan segera pada masa persalinan tidak ada.
- c. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
- d. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada

- e. Tindakan segera pada keluarga berencana (KB) tidak ada

5. Perencanaan

- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langka APN walaupun tidak semua langka dilakukan.
- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.
- e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi Suntikan

6. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lender bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti seperti pakaian

ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.

- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunnya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala. Mengajarkan ibu mengedan yang baik dan benar sehingga menghindari terjadinya robekan pada jalan lahir.
- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas 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, pastikan involusi berjalan dengan normal dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti warna kulit menjadi biru atau pucat, isapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lender darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, menjelaskan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.
- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu menjelaskan alat kontrasepsi Suntikan. Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan mencegah sel telur menempel di dinding rahim, keuntungannya: mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu

senggama, kekurangan: harus kembali ketempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

7. Evaluasi

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.B telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidananyaituNy Y.B G₂P₁A₀AH₁UK 38 minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, telah dilakukan sesuai rencana.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.B penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuaistandar 60 langka APN walaupun tidak semua dikerjakan berdasarkan 60 langka APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 17:15 Wita.
- c. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny Y.B postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny Y.B dari tanggal 05 Mei 2019 sampai dengan 21 Juni 2019 yaitu dari 2 jam postpartum sampai28 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y.B telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HBO usia 2 Jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya dan pada 28 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Oesapa
Agar meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien.
2. Bagi responden (klien)
Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Bagi penulis selanjutnya
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Asrinah, dwidan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*.
- Erawati, Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Mirza, Maulana. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: kata Hati.
- Mulyani, Nina Sitidan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ikadan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan I*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smfobgynrsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan*
- Rukiah, dkk.2011 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: CV Trans Media
- RustamMochtar. 2012.*Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tresnawati, Frisca .2013. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustaka karya
- Varney,H.,2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*.Jakarta;EGC
- Walyani, SiwiWalyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. World Health Organization; 2015.
- Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

PARTOGRAF

No. Register

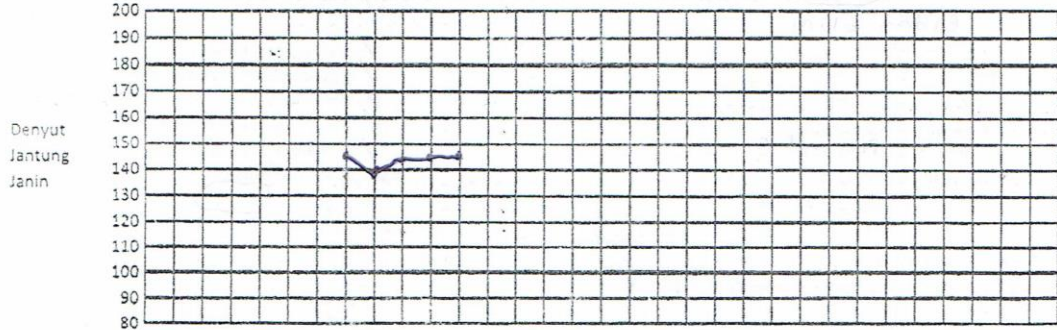
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

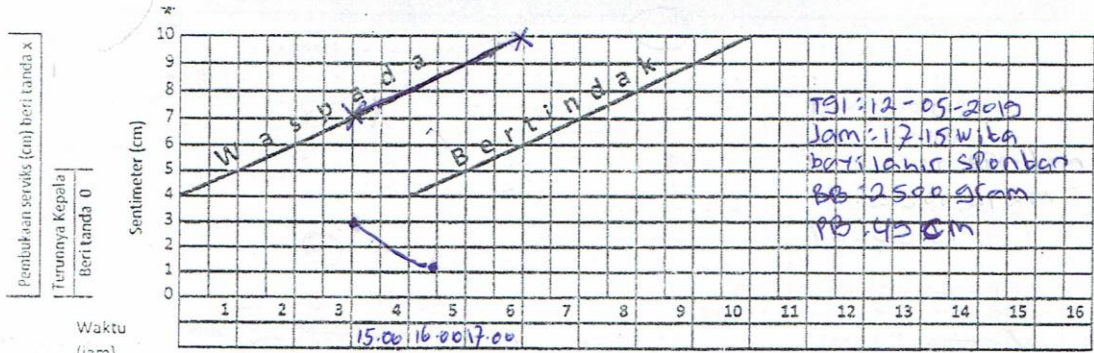
Nama Ibu NY. Y. B Umur 28 tahun G2 P1 A 0 AH,
 Tanggal 12-05-2019 Jam _____

Ketuban Pecah sejak jam : 17.00 wita Mules Sejak jam : 00.00 wita



Air Ketuban Penyusupan

0

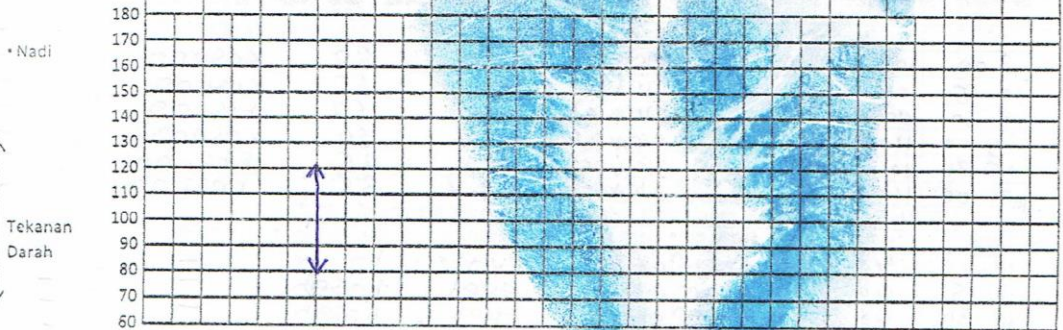


Oksitosin U/L Tetes / menit

--

Obat dan Cairan IV

--



Suhu °C

36,6

Urine { Protein
 Aseton
 Volume

--

Hydrasi

--

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 12-05-2019

2 Usia kehamilan : 39 minggu
 Prematur Aterm Postmatur

3 Letak : kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan : Bidan Elim

6 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :

7 Alamat tempat persalinan : Jalan Paradi 50

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :

11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin : LK PR

2 Saat Lahir : jam 17.15 Hari minggu Tanggal 12-05-2019

3 Bayi : Lahir hidup Lahir mati :

4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi
 Veringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan :
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya : Berhasil/ / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 2500 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ;

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA III

1 Lama kala III : 8 menit

2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 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 1 2 3 4
 Tindakan.....

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan 1250 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, indikasi

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

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
18.00	100/70	84	36,7	2JRVPSE	baik	50	Kosong
18.15	100/70	86		2JRVPSE	baik	50	Kosong
18.30	100/70	82		2JRVPSE	baik	50	Kosong
19.00	110/80	82		2JRVPSE	baik	50	Kosong
19.30	110/80	80	36,2	2JRVPSE	baik	25	Kosong
20.00	110/80	80		2JRVPSE	baik	25	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
18.00	48	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	-	-
18.15	48	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	-	-
18.30	48	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	-	-
19.00	50	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	-	-
19.30	50	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	-	-
20.00	50	36,8	kenihan	aktif	Kuat	basah	-	1	-

Tanda Bahaya : Ibu..... Bayi.....

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :



LEMBAR BUKTI KONSUL

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.B

NAMA MAHASISWA : FENISIANI NENE ATTY

NIM : 162111012

NAMA DOSEN PEMBIMBING I : UMMU ZAKIAH, SST.,M.Keb

NO.	HARI/TANGGAL	TOPIK YANG DI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF/NA MA PEMBIMBI NG	KET
1.	04-05-2019	Laporan LTA BAB I	Perbaikan penyusunan		
2	09-05-2019	Perbaikan BAB I	Perbaikan penyusunan		
3	10-06-2019	bab I, II, III.	- Debitasi redaksi kalimat - penyusunan up nya		
4	11-06-2019		— —		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Fenisiani Nene Atty
NIM : 162111012
Pembimbing I : Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
5.	18/06/2019	BAB IV	Perbaiki BAB IV	<i>[Signature]</i>
6.	24/06/2019	BAB IV Pembahasan	Perbaiki BAB IV Pembahasan	<i>[Signature]</i>
7.	02-07-2019	BAB IV Pembahasan	Perbaiki Pembahasan Perbaiki teknik pen- sikan	<i>[Signature]</i>
8.	03-07-2019	BAB IV	Perbaiki Pembahasan Perbaiki kalimat demi kalimat	<i>[Signature]</i>
9.	11/7	BAB I -	see. Perbaiki Bab IV	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STIKES CHMK)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fenisiani Nene Atty

Nim : 162111012

Pembimbing II : Hironima N Fitri, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Catatan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/06/2019	Perbaiki bab I - V Segera konsultasi keinsan!	
2.	12/07/2019	Perbaiki Sistematika penulisan.	
3.	17/07/2019	Perbaiki Sistematika penulisan	
4.	22/7-2019.	Bea ujian LTA	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STIKES CHMK)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Fenisiani Nene Atty

Nim : 162111012

Pembimbing II : Hironima N Fitri, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Catatan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/06/2019	Perbaiki bab I-V Segera konsultasi kembali	
2.	12/07/2019	Perbaiki Sistematika penulisan	
3.	17/07/2019	Perbaiki Sistematika penulisan	
4.	22/7-2019	Acc ujian LTA	

DOKUMENTASI



