

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.F
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 25 JUNI S/D 18 AGUSTUS
TAHUN 2018**



OLEH

APRIYANI DARYANTI TOJA RAWIN

NIM 152111004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.F
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 25 JUNI S/D 18 AGUSTUS
TAHUN 2018**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



APRIYANI DARYANTI TOJA RAWIN

NIM 152111004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.F
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 25 JUNI S/D 18 AGUSTUS TAHUN 2018

Oleh


Apriyani Daryanti Toja Rawin
NIM: 152111004


Telah Disetujui Untuk Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas
Akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II


Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes


Gaudentiana R. Mauk, SST

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.F
DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG
TANGGAL 25 JUNI S/D 18 AGUSTUS TAHUN 2018"

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir Universitas
Citra Bangsa Kupang Pada tanggal 2019

Ketua Penguji : Frida S. Pay, SST.,M.Kes



Anggota :

1. Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes



2. Gaudentiana R. Mauk, SST



Ketua
Universitas Citra Bangsa Kupang

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Citra Bangsa Kupang

DR. Jeffrey Jap.drg., M.Kes

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Apriyani Daryanti Toja Rawin

NIM : 152111004

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY S.F di Pukesmas Oepoi Tanggal 25 Juni s/d 18 Agustus Tahun 2018

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, 25 Juni 2018

Yang menyatakan

Apriyani D.T Rawin

NIM: 152111004

BIODATA PENULIS

Nama : Apriyani Daryanti Toja Rawin

Tempat/ Tanggal Lahir : Kupang, 10 April 1997

Agama : Katolik

Alamat : Jl. P. Da Cunha Naikoten II

Pendidikan :

1. TKK Santo Yoseph, Kupang
2. SDK Santo Yoseph 3, Kupang
3. SMPK Giovanni, Kupang
4. SMK Kesehatan Nusantara, Kupang
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Sebesar Apapun Badai dalam Hidup-Mu, tetaplah Percaya, Sebab
TUHAN Tidak Akan Pernah Meninggalkan Kita Sendirian.*

*Ku Persembahkan laporan Tugas Akhir ini teristimewa kepada Tuhan
Yesus dan Bunda Maria, Bapa dan Mama, Ka Yeni, Ade Rjo, Elin
dan Emil, Sahabat-sahabatku serta Almamater Tercinta.*

Terima Kasih Atas Cinta dan Dukungan Yang diberikan.

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Juni 2018

Apriyani Daryanti Toja Rawin

Nim : 152111004

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S.F Di Puskesmas Oepoi
Tanggal 25 Juni Sampai 18 Agustus Tahun 2018**

Latar Belakang: Angka kematian di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa angka kematian ibu mencapai 4912 kasus dan angka kematian bayi mencapai 32.007 kasus pada tahun 2016. Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III sampai berKB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Menerapkan Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode deskriptif kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oepoi, dilaksanakan tanggal 25 Juni sampai 18 Agustus tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas oepoi sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III Ny. S.F umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 37-38 minggu.

Hasil: Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. S.F selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan kunjungan di Puskesmas sebanyak 2 kali, Ny. S.F melahirkan di RSUD W.Z. Yohannes Kupang lahir spontan pervaginam tanggal 12 Juli 2018, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi normal, dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3) dan pemantauan ibu nifas (KF1-KF3), serta atas persetujuan suami/istri ibu mengikuti KB IUD pada tanggal 18 Agustus 2018.

Kesimpulan : Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.F dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY S.F DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE 25 JUNI S/D 18 AGUSTUS TAHUN 2018” dapat terselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes Selaku pembimbing I dan Gaudentiana R. Mauk, SST Selaku pembimbing II, yang telah bersedia membimbing dan mendampingi penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. drg. Jeffrey Jp. M. Kes Selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Meri Flora Ernestin, SST., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.

3. Frida S. Pay, SST.,M. Kes Selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberi masukan, saran dan kritik kepada penulis.
4. Dr. Maria Stephani selaku Kepala Puskesmas Oepoi serta semua pegawai yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Oepoi.
5. Ny S.F bersama Tn. H.L yang sudah mengizinkan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Orang Tua tercinta, Bapa dan Mama yang dengan susah payah membanting tulang demi penulis, Kakak Yeni dan adik Rio, Elin dan Emil yang telah membantu penulis selama kuliah telah memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan VIII kelas A, B dan C Jurusan Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang serta sahabat-sahabatku Defy, Tia, Etna dan Fany yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam penyusun laporan tugas akhir ini.

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

Kupang, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN BIOADATA	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Dasar Teori	9
2.2. Kerangka Pikir	216
2.3. Standar Asuhan Kebidanan Komprehensif	217
BAB III METODE STUDI KASUS	258
3.1. Desain Penelitian	258
3.2. Kerangka Kerja Penelitian	258
3.3. Lokasi Dan Waktu Penelitian	259
3.4. Populasi Dan Sampel	260
3.5. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	261
3.6. Etika Penelitian	264
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	266
1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	266
1.2. Tinjauan Kasus	267
1.3. Pembahasan	318
BAB V PENUTUP	359
5.1. Simpulan	359
5.2. Saran	361
DAFTAR PUSTAKA	362

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 1	Skor Poedji Rochjati	39
Tabel 2	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	48
Tabel 3	Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)	125
Tabel 4	Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)	130
Tabel 5	Perubahan uterus pada masa nifas	142
Tabel 6	Asuhan Masa nifas kunjungan I	318
Tabel 7	Asuhan masa nifas kunjungan II	321
Tabel 8	Asuhan masa nifas kunjungan III	325

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal.
Gambar 1	Posisi jongkok atau berdiri	70
Gambar 2	Posis setengah duduk	71
Gambar 3	Posisi miring / lateral	72
Gambar 4	Posisi Duduk	73
Gambar 5	Leopold I	249
Gambar 6	Leopold II	249
Gambar 7	Leopold III	250
Gambar 8	Leopold IV	250

ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN

A0	: Abortus tidak ada
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AHI	: Anak Hidup tidak ada
AK	: Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: <i>Cangrceptive Prevalence Rate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi

FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui 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
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik–Kesehatan Reproduksi
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan

KEP	:	Kurang Energi Protein
KF	:	Kunjungan Nifas
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KN	:	Kunjungan Neonatus
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KRR	:	Kehamilan Resiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Resiko Tinggi
LBK	:	Letak Belakang Kepala
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	Metode Amenorhea Laktasi
MDG's	:	<i>Millenium Development Goals</i>
Mg	:	Miligram
MOP	:	Metode Operasional Pria
MOW	:	Metode Operasional Wanita
NaCl	:	Natrium Klorida
Nakes	:	Tenaga Kesehatan
NCB	:	Neonatus Cukup Bulan
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
OUI	:	Ostium Uteri Internum

P1	: Para pertama (persalinan)
PAP	: Pintu Atas Panggul
Ph	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>

TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	Tetanus Toxoid
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UDPGT	:	<i>Uridin Disfosta Glukorinide Tranferase</i>
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	Ultrasonografi
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
WHO	:	<i>World Healt Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator

pengukur derajat kesehatan semua Negara. Tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target Millenium DevelopmentGoals (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadisejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKItahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibuper 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 4 (empat) tahun (Tahun 2013-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH sedangkan pada tahun 2016 ,menjadi sebesar 893 kasus atau 131 per 100.0000 kelahiran, berarti terjadi peningkatan kasus. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, kasus kematian ibu ditargetkan turun menjadi 128 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 765 kasus).

Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada dibawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik dibandingkan tahun 2015 sebesar 97,70%. Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2014 mencapai 83% dan sedikit meningkat pada tahun 2016 yakni sebesar 83,90% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2016 yakni sebesar 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target. Pada tahun 2012 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 85,70%, yang kemudian meningkat menjadi 97% pada akhir tahun 2016. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2016 meningkat menjadi 94,6%. Pada tahun 2016, Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24% yang meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat.

Data kesehatan Puskesmas Oepoi pada tahun 2016 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.339 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 1.239 orang

(92,5%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 1.003 orang (74,9%). Jumlah kunjungan ibu nifas kunjungan yang ketiga (KF3) sebanyak 982 orang (93,9%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 1.042 orang (99,24%) dan KN3 sebanyak 958 orang (91,24%).

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Kementerian Kesehatan konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan NTT, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3) (Profil Kesehatan NTT, 2016).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0 – 2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2016).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam

mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S.F Di Puskesmas Oepoi tanggal 25 Juni-18 Agustus 2018 ?

1.3 Tujuan

a) Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny S.F di Puskesmas Oepoi Kecamatan Oebobo Kota Kupang.

b) Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan :

- a. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S.F di Puskesmas Oepoi dengan pendekatan SOAP.
- b. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S.F di Puskesmas Oepoi.
- c. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S.F di Puskesmas Oepoi.
- d. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. S.F di Puskesmas Oepoi.
- e. Asuhan kebidanan KB pada Ny. S.F di Puskesmas Oepoi.

1.4 Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Oepoi

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

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

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

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan laporan tugas akhir, manfaat laporan tugas akhir dan sistematika penulisan

Bab II : Tinjauan pustaka yang berisi tentang tinjauan teoritis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dan memuat tentang konsep asuhan kebidanan.

Bab III : Metode laporan kasus yang berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu penelitian, subjek laporan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data dan etika penelitian.

Bab IV : Tinjauan kasus dan pembahasan yang berisi tentang gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus, pembahasan.

Bab V : Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

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 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, Gusti Ayu, dkk, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan

implantasi yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda-tanda Pasti Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III menurut Marmi (2014):

1) Terasa gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada akhir bulan kelima menggunakan fonendoskop, tetapi denyut jantung janin dapat didengar pada akhir bulan ketiga dengan menggunakan Doppler atau ultrasound. Dari denyut jantung janin dapat diketahui tanda pasti kehamilan, janin hidup, presentasi anak, dan adanya anak kembar.

3) Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester

akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kontraksi Broxton-Hicks

Waktu palpasi atau waktu toucher rahim yang lunak sekonyong-konyong menjadi mengeras karena berkontraksi. Peningkatan aktomiosin didalam miometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktilitas uterus. Kontraksi Braxton Hicks bersifat non ritmik, sporadic, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvic.

c. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

1. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney, 2007).

Menurut Sarwono (2008) perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a) Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana istmus uteri akan berkembang

menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau krem yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum

c) System traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d) System pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung

sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan mudah bisa menyebabkan perdarahan apabila terkena trauma sedang. Sedangkan haemoroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

e) System 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.

f) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15 % yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing,

mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti.

Sel darah merah meningkat 18-25% sedangkan kadar hematokrit mengalami penurunan sebanyak 35 %. Kapasitas pembekuan darah meningkat. Hal ini kemungkinan merupakan persiapan untuk mencegah perdarahan pada saat pelepasan plasenta, tetapi merupakan risiko terjadinya trombosis, emboli dan adanya komplikasi, diseminasi koagulasi intravaskuler. Sel darah putih akan meningkat perlahan sementara limfosit dan monosit tetap selama masa kehamilan.

g) System integument

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. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit di garis pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan line nigra. Pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan

biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h) System muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i) System metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
- (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).
- j) System berat badan atau indeks massa tubuh
- Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan terhadap tinggi badan ialah dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat 2. Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (Salmah, dkk. 2013).

2. Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Selain itu juga ibu hamil akan kembali mengalami ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang persalinan seperti merasa dirinya jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual (Varney, 2007).

d. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

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

2) Vitamin B6

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

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru

masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

5) Air

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

b. Oksigen

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

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

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. *Personal hygiene*

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

d. *Pakaian*

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu

(Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

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

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

untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi(Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat

menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

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

h. Imunisasi

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

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin

adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. *Exercise*

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

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

j. *Traveling*

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

k. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

l. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya

terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

e. Ketidaknyamanan dan Masalah serta cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih)

Peingkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun kedalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil. Hal yang perlu diingat juga pola nokturia ini yang tadinya diurnal akan berubah menjadi pola nokturia karena edem dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menjelaskan kepada ibu hamil mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi saat mencoba tidur. Selain itu juga dengan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi atau cola dan saat tidur posisi tidur miring dengan kedua kaki di tinggikan untuk meningkatkan diuresis dapat mengatasi ketidaknyamanan ini.

2) Haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada dinding rectum. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat defekasi, lakukan senam kegel, dan tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas atas.

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan oleh peningkatan progesterone yang menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos pada usus besar dan pergeseran serta tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal. Selain itu juga konstipasi juga dapat terjadi akibat efek samping pemberian zat besi (Ferro) selama kehamilan. Cara mengatasi konstipasi adalah sebagai berikut :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)

- b) Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan yang alami
 - c) Istirahat yang cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
 - d) Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
 - e) Makan makanan yang berserat, dan mengandung serat alami (misal : selada, daun seledri, kulit padi)
 - f) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi
 - g) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
 - h) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan/atau suppositoria gliserin jika ada indikasi.
- 4) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan efek dari peningkatan progesterone yang merelaksasi otot

halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

Cara untuk mengatasi flatulen ialah dengan memiliki pola defekasi harian yang teratur dan menghindari makanan yang mengandung gas. Posisi lutut-dada akan membantu mengatasi ketidaknyamanan akibat gas yang terperangkap didalam.

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat regurgitasi atau refuls asam lambung menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu dengan :

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung ibu hamil.
- c) Hindari makanan yang berlemak. Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

- d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu.
 - e) Hindari makanan dingin
 - f) Hindari makanan yang pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan
 - g) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.
- 6) Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang. Cara penanganannya yaitu dengan :

- a) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

7) Varises

Varises pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises.

Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki ataupun pada vulva. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan:

- a) Kenakan kaos kaki penyokong, pembalut yang aik, atau kaos kaki elastic dan digunakan setelah dilakuka elevasi kaki dan sebelum bangkit
- b) Hindarimenggunakan pakaian yang ketat
- c) Hindari erdiri terlalu lama
- d) Sediakan waktu istirahat, dengan kaki dielevasi secara periodic sepanjang hari
- e) Berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari
- f) Ambil posisi inklinasi beberapa kali sehari (untuk varises vulva)
- g) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk

- h) Pertahankan posisi tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
 - i) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi
 - j) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
 - k) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan
- f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat . Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi,2014). .

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari 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 (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

6) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, airketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

g. Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau

bayi (Poedji Rochjati, 2003). 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).

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

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

2) 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:

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

3) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) 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 rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) 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 1. Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Triwulan			
				I	II	III. 1	III. .2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. PayahJantung	4 4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	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/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK 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.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai

kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

c) Pendidikan kesehatan

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba,

2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat

sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

(8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

(9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

h. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Asuhan antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi,2014).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehtan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

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 (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang 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 (T4)

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.

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

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 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap 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. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

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.

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

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

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil 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

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 preeklampsia 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

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

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

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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) (T10)

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

Suami, keluarga atau masyarakat 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 dibawa 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 Menyusu 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 (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

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

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

mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

(a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

(b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

(c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

(d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

i. Kebijakan Kunjungan Antenatal Menurut Kemenkes

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:

- 1) 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).
- 2) 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 urine.
- 3) 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.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo *dalam* Yeyeh, Ai,dkk 2014).

2 Sebab-sebab mulainya persalinan

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

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

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

c. Keregangan otot

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

d. Teori rangsangan estrogen

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

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorialis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan

kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

f. Teori progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010).

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

3 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat

dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

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

(b) Warna dan selaput ketuban

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

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

(c) Moulage tulang kepala janin

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

0	:	tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	:	tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	:	tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	:	tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

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

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

3) Asuhan sayang ibu kala I

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

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

- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) 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 lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

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

d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 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. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(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).

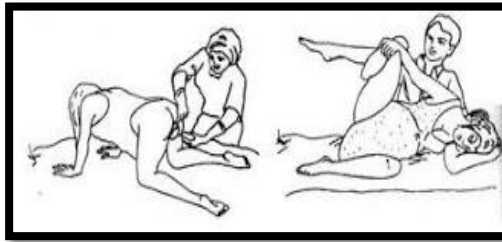


Gambar 2. Posisi setengah duduk

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

(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 3. Posisi miring/lateral

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

(4) Posisi duduk

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



Gambar 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

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

f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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

Menurut Lailiyana, 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 bawah 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).

4 Tujuan asuhan persalinan

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

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dektesi 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.
- 5 Tanda – tanda persalinan

Menurut Manuaba(1998) dalam Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dekat akan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda-tanda tersebut antara lain :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

(4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda inpartu

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan

kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*

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

1) His (kontraksi otot uterus)

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

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

bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

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

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

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

b) His pembukaan

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

c) His pengeluaran

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

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

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

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

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

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm.

Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

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

posterior (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang 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 :

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

e) Bidang hodge

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

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

c. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c) Presentasi bahu

2) Sikap janin

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

3) Letak janin

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

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e. Psikis

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

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

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

7 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena 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 (Rukiyah, 2012).

(2) Perubahan Serviks

Akibat terjadi kontraksi uterus selama kala I persalinan menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila ketuban pecah, bagian terbawah janin akan mendesak serviks dan segmen

bawah uterus menyebabkan terjadi dua perubahan yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks.

(a) Pendataran (effacement)

Pendataran serviks nampak pada portio yang makin pendek dan akhirnya rata dengan majunya persalinan. Pendataran dari serviks ini terjadi dari atas ke bawah, mula-mula bagian serviks di ostium internum ditarik keatas dan menjadi lanjutan dari SBR sedangkan ostium eksternum sementara tidak berubah. Bentuk serviks akan menghilang karena karnalis servikalis 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”.

(b) Dilatasi serviks

Pembesaran dari OUE yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak ±

berdiameter 10 cm. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersamaan pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

(3) 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 kardiak output 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 cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5) Perubahan Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus

tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk 2012).

(6) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, 2012)

(7) 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 (Marmi, 2011).

(8) 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, kardiak output 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 (Marmi, 2011).

(9) 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 (Marmi, 2011).

(10) 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 energy 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 (Marmi, 2011).

(11) 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 seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas 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 di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

(1) Fase laten

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

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

(2) Fase aktif

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

kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

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

- (a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

(d) Apakah bayi normal atau tidak

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

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

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

(b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan 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 kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk 2009).

(3) Ekspulsi

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

3) Kala III

a) 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 perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian 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 akselerasi. Dengan demikian, di awal 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 relative 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 membrane 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.

4) Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh,

sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, vagina dan perineum

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

setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

(3) Tanda vital

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

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8 Deteksi Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

- 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 yang menyertai ibu.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

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 ektrauterin (Saifuddin, 2010).

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan

neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan presentasi belakang kepala dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa penyulit atau kelainan apapun.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 32 – 34 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.

- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleksi isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleksi *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

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

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

a. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012)

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

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan

membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

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

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

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta

menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

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

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

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

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

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

e. Sistem termoregulasi

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

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C

melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

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

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f. Sistem renal

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

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

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

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

i. Sistem gastrointestinal

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

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada

neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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

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

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

j. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonordine transferase) dan enzim G6PADA (

Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

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

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

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

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

k. Integumen

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

l. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakannya tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang

labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

m. Refleks-refleks

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

1) Refleks *glabellar*

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

2) Refleks hisap

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

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

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

5) Refleksi *babinsky*

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

6) Refleksi *moro*

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

7) Refleksi melangkah

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

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

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

a. Pencegahan infeksi

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

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

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

b. Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

Tabel 3. Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)

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

Interpretasi :

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

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

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini

- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

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

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat

- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

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

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

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah

satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

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

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi,

2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

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

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

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

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

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

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

7. Kunjungan neonatus

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

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
- 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
- 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

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

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

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

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

1) Teman dekat

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

2) Pendidik

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

3) Pelaksana asuhan

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

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Frekuensi kunjungan masa nifas :

a) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusatm menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c) Kunjungan 3 (hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- (2) Memberikan konseling tentang KB secara alami

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel otot-otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-

sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

(2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis.

Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkuang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Tabel 5. Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

b) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bayu amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa-

selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut dengan lochea statis.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit

buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-

angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan endokrin

a) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesterone serta *plasental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi

untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

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

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

d) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap

nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak/ Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permenit.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shun akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

8) Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematocrit dan erosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

1) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

- a) Fase honeymoon

Fase honeymoon ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu – ayah – anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

- b) Ikatan kasih (bonding dan attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu – ayah – anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses

persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

c) Fase pada masa nifas

(1) Fase “taking in”

(2) Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(3) Fase “taking hold”

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas:

- (a) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakbahagiaan, dan kekecewaan karena karena pada beberapa minggu oertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- (b) Kelegaan, mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu megalami persalinan lama, dengan komplikasi dan sulit.
- (c) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui.
- (d) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi
- (e) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.

(f) Kelelahan dan peningkatan emosi.

(g) Nyeri.

(h) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan, kehilangan libido, gangguan tidur dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan
- c) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d) Psikososial.

2) Postpartum blues

a) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan

peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum blues.

b) Pengobatan

Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu :

(1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara :

(2) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi

(3) Dapat memahami dirinya

(4) Dapat mendukung tindakan konstruktif

(5) Dengan cara peningkatan support mental

Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya :

(a) Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti : membantu mengurus bayinya, memasak, menyiapkan susu, dll.

(b) Memanggil orangtua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi

(c) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya

- (d) Menyiapkan mental dalam menghadapi anak pertama yang akan lahir
- (e) Memperbanyak dukungan dari suami
- (f) Suami menggantikan peran istri kedua ketika istri kelelahan
- (g) Ibu dianjurkan sering sharing dengan teman-temannya yang baru saja melahirkan
- (h) Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu
- (i) Mengganti suasana dengan bersosialisasi Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya

Selain hal diatas, penanganan pada klien postpartum blues pun dapat dilakukan pada diri klien sendiri, diantaranya dengan cara:

- (1) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi
- (2) Tidurlah ketika bayi tidur
- (3) Berolahraga ringan
- (4) Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu
- (5) Tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi
- (6) Bicarakan rasa cemas dan komunikasikan
- (7) Bersikap fleksibel
- (8) Kesempatan merawat bayi hanya datang satu kali

(9) Bergabung dengan kelompok ibu

3) Depresi postpartum

Adapun karakteristik spesifik yang ditunjukkan dari depresi postpartum menurut Marmi (2012), antara lain mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, terjadi perubahan mood, gangguan nafsu makan, tidak mau berhubungan dengan orang lain, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau dirinya sendiri atau keduanya.

4) Postpartum psikosa

Menurut Marmi (2012), postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Penyebab postpartum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang disebut schizoaffectif disorder. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena postpartum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetic.

Gejala postpartum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Awitannya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi sebelum 16 hari postpartum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan konfusi, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati yang mendalam, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

Saran kepada penderita untuk beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

5) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk

membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Tahap-tahap berduka diantaranya :

- a) Syok, merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri), bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, mengasingkan diri, frustrasi dan kurang konsentrasi
- b) Berduka, ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka. Dominasi

kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.

- c) Resolusi, fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi terbuka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

8. 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 mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan

kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi

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

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

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

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

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

kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6)Lemak

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

7)Garam

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

8)Cairan

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

9)Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah

1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)

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

11) *DHA*

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

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuahnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat

tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan

obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

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

e. Istirahat

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

deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

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

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

g. Latihan atau senam nifas

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

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

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

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

10. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

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

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

Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui

sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

3) Elemen-elemen *bounding attachment*

a. Sentuhan

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

b. Kontak mata

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

c. Suara

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

d. Aroma

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

e. *Entertainment*

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

f. Bioritme

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

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

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

b. Respon ayah dan keluarag

1) Respon positif

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

2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa

malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

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

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

2) Penyebab *sibling rivalry*

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

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.

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

3) Mengatasi *sibling rivalry*

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

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang sifat negatifnya anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

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

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

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

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

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada

tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

2) Fisiologi payudara

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

a) Pengaruh hormonal

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

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

Progesterone	mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran. menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
Estrogen	Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui. berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
Prolaktin	Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
Oksitosin	Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

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

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

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleksi prolaktin

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

(b) Refleksi *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi let down adalah: melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

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

pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

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

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.

- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.
- c. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja

menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

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

- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

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

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

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang

menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

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

1) Persiapan alat dan bahan

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

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah

selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara

lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

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

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

- 1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

(1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

4) Bayi dengan ikterus

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

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

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

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

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

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada

yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

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

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

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

benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

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

- (1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.

(2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.

(3) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.

(4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

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

b) Ibu berkerja

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

- 1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- 2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- 3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- 4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- 5) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau frizer.
- 6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.

- 7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

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

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

1) Penyebab infeksi nifas

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

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

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia.

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

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

dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

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

(1) Mastitis

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

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

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

Penanganan: Payudara dikompres dengan air hangat; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan

antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Abses payudara

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

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

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

(3) Puting susu lecet

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

susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

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

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

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

c. *Hematoma*

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

terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. *Hemoragia postpartum*

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

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

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

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

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

e. *Subinvolusi*

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

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

fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia, 2013).

f. *Trombophabilitis*

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

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

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

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

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

g. Sisa placenta

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

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

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

c) Berikan antibiotik.

h. *Inversion uteri*

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

i. Masalah psikologis

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

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

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

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

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).

12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek samping

1) *Amenorhea*

2) Kejang

3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

f. Penanganan efek samping

1) 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.

2) 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.

- 3) 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.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) 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.

2. Implant

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

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

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

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

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

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

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks.

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e) Tidak mengandung estrogen
- 2) 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.
- d. Kerugian
- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
 - 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
 - 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
 - 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
 - 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
 - 6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).
 - 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).

4. Suntik

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

1) Manfaat kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
 - d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks.
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 - g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 - h) Tidak mengandung estrogen.
- 2) Manfaat non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - d) Bisa memperbaiki anemia.
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)
- d. Kerugian
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - 2) Penambahan berat badan (2 kg)

- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
 - a) 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.
 - 2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

 - a) Yakinkan dan pastikan
 - b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)

c) Pengobatan jangka pendek :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

b) Periksa apakah ada masalah ginekologid

c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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.

5. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

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

2) Keuntungan non-kontrasepsi

- a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

b) Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS.

- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

e. Efek samping

- 1) Infeksi luka.
- 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
- 4) Hematoma (subkutan).
- 5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- 7) Perdarahan supervisial.

f. Penanganan efek samping

- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
- 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.

- 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
- 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
- 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
- 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

2.6 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

a. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengakajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
 - b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).
- b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- c. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

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

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien

- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

2.7 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010:

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1. Asuhan Kehamilan

b. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

1) Data Subyektif

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

a) Biodata

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

(1) Nama ibu dan suami

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

(2) Umur

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

(3) Suku/bangsa

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

(4) Agama

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

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat

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

(8) Telepon

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

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat keluhan utama

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

d) Riwayat menstruasi

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

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

e) Riwayat kontrasepsi

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

f) Riwayat obstetrik

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

g) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

h) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi

medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

i) Riwayat sosial

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

j) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola makan

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

(2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan

cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(3) Pola istirahat

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

(4) Aktivitas sehari-hari

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

dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

(5) *Personal hygiene*

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

(6) Aktivitas seksual

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

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romauli, 2011).

(2) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).

(3) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).

(4) Tanda-tanda vital

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

- (b) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
- (c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- (d) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).
- (5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah \geq 23,5 cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan

kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).

(4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- (9) Dada : normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- (10) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat

pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).



Gambar 5. Leopold I

(b) Leopold II

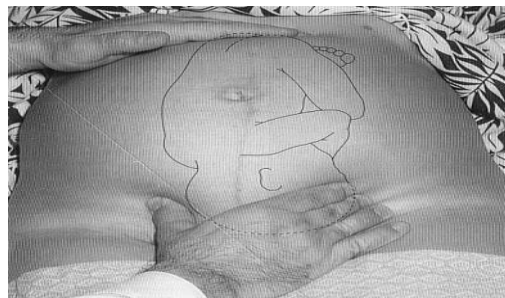
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 6. Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 7. Leopold III

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011)



Gambar 8. Leopold IV

(11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

(12) Vagina : normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata (Romauli, 2011).

(13) Anus : normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

(14) Ekstrimitas : normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

(1) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam

kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(2) Pemeriksaan ultrasonografi

c. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Pebriyanti, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati

pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

d. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/ masalah potensial ini saat benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

e. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisinya. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses

penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebriyanti, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebriyanti, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/ kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/ segera, yang harus

dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Pebriyanti, 2014).

f. Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan

durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan

menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- c) Terjadi perdarahan merah segar
- d) Terjadi penurunan gerakan janin
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan

Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut "edema pitting")

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik

Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin

telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).

18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).

19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk member posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus

memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

g. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut "edema pitting")
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)

- 14)Menganjurkan tidur dalam posisi miring
- 15)Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
- 16)Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
- 17)Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk
- 18)Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
- 19)Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
- 20)Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur
- 21)Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
- 22)Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
- 23)Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

24)Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas
(misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

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 kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2. Asuhan Persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19

sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya.

Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warnacairan.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012).

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali.

Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun (Marmi, 2012).

- b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid ± 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.

b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.

- c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.
 - d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
 - e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga
- a) Riwayat penyakit sekarang
- Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda

menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012)

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah).

Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Marmi, 2012).

(1) 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 (Marmi, 2012)

(a) 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.

(b) 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 bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

(c) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan orgasme dikontraindikasikan selama masa

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

(d) 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. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum dan kesadaran pasien

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/ menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

f) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah

Sklera : normalnya berwarna putih.

(3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries 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, colostrums sudah keluar atau tidak.

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

(7) 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.

(8) 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.

g) 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.

c. 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.

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau

potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

1) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).

- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
 - 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
 - 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).
- g. Penatalaksanaan
- Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

a. Kala II

a) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk 2009).

b) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk 2009).

c) *Assesment*

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk 2009).

d) *Planning*

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/ vagina.

- (3) Perineum terlihat menonjol.
 - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
 3. Memakai celemek plastik.
 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
 5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
 7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
 8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
 9. Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.

19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang

masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25. Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas

(1) Apakah tonus ototnya baik?

(2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

26. Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali

pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi
Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

a) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

b) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c) *Assessment*

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk 2009).

d) *Planning*

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi (2012) sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

1. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
2. Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros

vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

5. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
7. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

a) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk 2009).

b) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk 2009).

c) *Assessment*

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk 2009).

d) *Planning*

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
3. Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
4. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.

2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

6. Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
7. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
8. Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
9. Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
12. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

13. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
14. Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
15. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
16. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
17. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Bayi baru lahir

1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

(1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

(a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi

Ny. Nina,

(b) Tanggal dan Jam Lahir

(c) Jenis Kelamin

(2) Identitas orangtua yang meliputi :

(a) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(b) Umur ibu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(c) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

(3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? Apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ?

apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? Apakah terjadi perdarahan ?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

(1) Periksa keadaan umum

- (a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (e) Tangis bayi

(2) Periksa tanda vital

(a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

(3) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(4) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(6) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/ molase, pembengkakan/ daerah yang mencekung

(7) Ukur lingkaran lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(8) Periksa telinga

(a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

(b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(9) Periksa mata

(a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

(b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(10) Periksa hidung dan mulut

(a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat

bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(12) Periksa dada

(a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

(b) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(13) Periksa bahu, lengan dan tangan

(a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi

(b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

(14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(16) Periksa alat kelamin

(a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berluang.

(17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2) Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

3) Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013)juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

4) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

5) Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu

perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6) Pelaksanaan

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

bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

7) Evaluasi

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

4. Asuhan Nifas

1) Data subyektif

a) Biodata

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

(1) Nama ibu dan suami

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

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

(3) Suku/bangsa

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

(4) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

(5) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perwatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat Obstetri

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

e) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*(Romauli, 2011)

f) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

h) Pola/data fungsional kesehatan

(1) Nutrisi

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

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan,

cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011)

(2) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

(4) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya.jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka

bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011)

(5) Aktivitas seksual

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

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)

(2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan

tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

(3) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).

(4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- (2) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).
- (10)Payudara : putting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colustrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
- (11) Abdomen : hiperpigmentasi, strie gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Depkes, 2002)
- (12)Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2008).
- (13)Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002)
- (14)Ekstermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Depkes, 2002)

3) Intrepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah

dikumpulkan diinterpretasikan 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.

Diagnosa dapat ditegaskan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

a) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

3) Antisipasi masalah 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 (Abrawati, 2010).

4) Tindakan segera

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

5) Perencanaan

a) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 6. Asuhan Masa nifas kunjungan I

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus; hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2012).
2	Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Anterior uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008).
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama

	pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008).
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mnoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitarit posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008)

10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008).
11	Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2008)	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson, 2008).

16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).
----	---	---

b) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Tabel 7. Asuhan masa nifas kunjungan II

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik

		dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda

		kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson,

		2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008) c) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari

Tabel 8. Asuhan Masa nifas kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)

	lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson,	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu

	2008)	menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan

	(Green dan Wilkinson, 2008)	kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)

6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam

situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

7) Evaluasi

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

5. Asuhan Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

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

(b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum

matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

- (c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - (d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - (g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan(Ambarwati dan dkk, 2009)
- 2) Kunjungan saat ini : (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, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe 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, ataaau 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 dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungaan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)

b) Tanda vital

(1) Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

- (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 (Tambunan ddk, 2011).
 - (3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO² keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/ menit (Tambunan dkk, 2011).
 - (4) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk, 2011).
- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
 - (2) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata

cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

- (3) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (4) Mulut :Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (5) Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- (6) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- (7) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (8) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (9) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (10) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (11) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(12) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.

(13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

(14) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

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

1) Diagnosa kebidanan

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

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

(1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

(2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan

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

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

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

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

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

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang

mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan

pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

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

MIDWIFERY LED CARE

Model Asuhan “Midwifery Led Care” mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

1. Definisi midwife-led care

- a) Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas.
- b) Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obsgyn atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal □ kolaborasi atau rujukan.
- c) Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan,

merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia.

2. Tujuan model Midwife led care

pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

3. Area yang dikembangkan untuk Pusat Asuhan yang dipimpin oleh bidan

- a) Persalinan normal: lebih banyak di promosikan pada area asuhan
- b) Tempat persalinan tanpa obat-obatan
- c) Ruang kebidanan di RS (kamar bersalin, poli kebidanan, ruang nifas) di atur dan di kelola oleh bidan
- d) Pada beberapa waktu, dokter dan bidan bekerjasama dengan tanggung jawab yang sama
- e) Persalinan normal adalah tugas utama bidan
- f) RS : tugas utama bidan untuk persalinan normal

4. Menjaga persalinan tetap normal

- a) Menciptakan lingkungan seperti di rumah, peralatan rs tidak nampak, membuat kamar bersalin seperti di rumah
- b) Menciptakan sikap positif tanpa intervensi medikal
- c) Pilihan tempat persalinan dan penolong termasuk rumah, RB atau RSB

- d) Perempuan punya kesempatan untuk mengenal bidan yang akan menolongnya dan membina hubungan saling percaya
- e) Mendidik dan melatih bidan dan dokter untuk memperbaiki pengetahuan dan kepercayaan diri tentang persalinan normal
- f) Memberikan akses pendidikan keluarga dan persiapan persalinan

5. Yang dilakukan bidan di pusat unit kebidanan yang dipimpinnya

- a) Mendukung bidan dan Obsgyn pada area intrapartum, merencanakan lebih banyak kenormalan yang dilakukan untuk setiap proses persalinan
- b) Tidak memberikan informasi yang tidak penting, membuat rencana persalinan perindividu
- c) Memberikan prioritas untuk mobilisasi dan perilaku persalinan normal
- d) Mendidik bidan dan dokter, membawa kenormalan pada semua aspek asuhan, mengajar di universitas
- e) Bekerja mendampingi dokter obsgyn senior (konsultan Work along side senior Consultant Obstetricians to memperbaiki jumlah persalinan normal termasuk memperbaiki kebijakan
- f) Mempertahankan persalinan normal pada semua setting pelayanan

- g) Melakukan audit dan penelitian secara periodik dan menginformasikan hasil kepada semua tim

6. Manajemen Kehamilan Berisiko

Hal penting untuk asuhan yang dipimpin oleh bidan adalah memisahkan antara kasus berisiko dan tidak berisiko [NSF 2004 & Maternity Matters 2007. NICE 2008 Midwifery twenty twenty, 2010]. Pengangan segera pada kasus berisiko yang harus dipimpin oleh dokter dan mudah di akses oleh bidan. Risiko rendah di pimpin oleh bidan dan memberikan pelayanan berkelanjutan di komunitas dengan bekerjasama oleh bidan di komunitas dan petugas sosia(kader kesehatan). Alur mudah untuk perpindahan proses dari satu penanganan ke penanganan lain sistem rujukan mudah di akses

7. Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal

- a) Tersedia bidan yang akan di kontak
- b) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal
- d) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan
- e) Rencana persalinan yang rinci
- f) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal
- g) Kebijakan yang sama pada semua tempat
- h) Sistem rujukan yang mudah di akses

8. Design tempat persalinan dan persalinan di rumah dengan pendekatan sosial budaya

- a) Membuat kelompok bidan/ tim
- b) Kelompok bidan yang memiliki otonomi penuh dan bertanggung jawab untuk kelompok ibu hamil
- c) Bekerja berkesinambungan di komunitas dan membangun kerjasama dengan masyarakat
- d) Pelayanan yang dilakukan oleh tim untuk seluruh asuhan dan asuhan berkelanjutan bagi perempuan termasuk persalinan dilakukan oleh bidan yang dikenal
- e) Rencana persalinan yang realistis, mengelola keinginan ibu dengan lebih jelas dan rencana jika terjadi kegawatdaruratan

9. Tim Kebidanan

Bertujuan untuk menyediakan asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh kelompok bidan dengan berbagi tugas. Perempuan akan menerima asuhan dari beberapa bidan sebagai tim kebidanan, Jumlah bervariasi.

10. Beban kasus kebidanan

Bertujuan untuk menawarkan kesinambungan hubungan yang lebih besar dari waktu ke waktu, dengan memastikan bahwa seorang perempuan yang melahirkan menerima asuhan antenatal, intra dan postnatal nya dari satu bidan atau / pasangannya praktek nya (Obsgyn).

TRIPLE ELIMINASI

WHO mencanangkan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission*) di Asia dan Pasifik pada tahun 2018-2030. Tiga penyakit yang menjadi fokus adalah HIV, Hepatitis B, dan Sifilis. Tiga penyakit tersebut merupakan penyakit infeksi yang endemik di wilayah Asia dan Pasifik.

Penularan penyakit-penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan penyakit infeksi pada ibu hamil. WHO menyarankan upaya pencegahan tersebut dilakukan dengan pendekatan terkoordinasi untuk implementasi intervensi di fasilitas layanan kesehatan. Upaya pencegahan tersebut menggunakan layanan terpadu untuk untuk ibu dan anak agar tercapai eliminasi. Upaya tersebut melibatkan beberapa komponen layanan kesehatan, seperti: klinik antenatal, klinik PDP (perawatan, dukungan, dan pengobatan) HIV, dan klinik anak. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan triple eliminasi penyakit menular yang mudah ditularkan oleh ibu kepada anaknya dalam kandungan yaitu HIV, sifilis, dan hepatitis B hingga 2022.

Triple eliminasi dilakukan dengan 5 strategi program, yaitu:

1. Meningkatkan akses dan kualitas layanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi/anak sesuai standar.
2. Meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk Eliminasi Penularan.

3. Meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, serta kerja sama lintas program dan lintas sektor.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat.

"Kemenkes menargetkan pada 2022 90 persen ibu hamil dapat diperiksa atau deteksi dan 90 persen ibu hamil diobati," kata Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Eni Gustina di Jakarta, Rabu. Program tripel eliminasi pada 2022 ialah dengan indikator berupa infeksi baru HIV, sifilis, dan hepatitis B pada anak kurang dari atau sama dengan 50 per 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan saat ini, infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada anak lebih dari 90 persen tertular dari ibunya. Prevalensi penyakit tersebut pada ibu hamil berturut-turut sebesar 0,3 persen; 1,7 persen; dan 2,5 persen. Risiko penularan tiga penyakit tersebut dari ibu hamil pada jabang bayinya berturut-turut adalah 20-45 persen, 69-90 persen, dan hepatitis B lebih dari 90 persen. Risiko penularan begitu tinggi karena terjadi pada ibu hamil yang terinfeksi virus menularkannya melalui plasenta pada bayi dalam kandungan.

Secara umum penularan tiga penyakit tersebut memiliki pola yang sama yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran atau kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Kementerian Kesehatan, kata Eni, mengupayakan berbagai strategi program seperti meningkatkan akses

dan kualitas layanan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan bayi atau anak sesuai standar, meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk eliminasi penularan. Selain itu juga meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan, meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan serta kerja sama lintas program dan lintas sektor, dan meningkatkan peran serta masyarakat. Ketua Yayasan Kemitraan Indonesia Sehat (YKIS) Prof Irwanto, PhD menjelaskan YKIS berfokus membangun upaya kemitraan dalam peningkatan kemampuan dan peran organisasi kemasyarakatan di bidang preventif dan promotif kesehatan. Pada konferensi pers program triple eliminasi tersebut YKIS juga mengumumkan tujuh organisasi kemasyarakatan dari Jawa hingga Bali yang telah lolos seleksi proposal untuk mendapat dukungan dana YKIS untuk menjalankan kegiatan triple eliminasi pada tahun 2018-2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Oepoi 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).

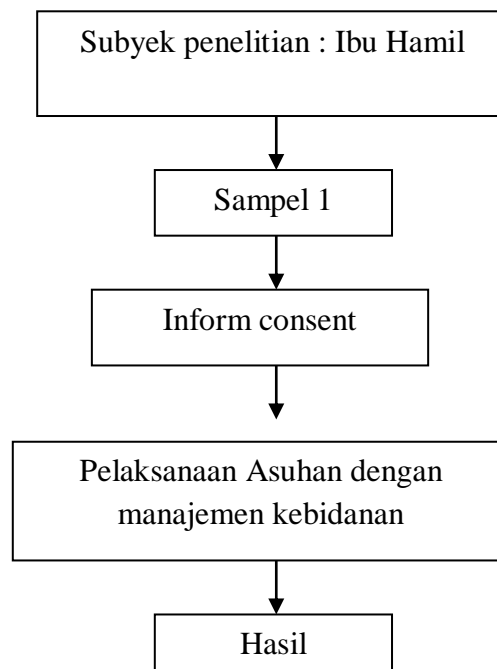
Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, Susilo, dkk 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Kerangka Kerja Laporan Tugas Akhir

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau peneliti, melalui dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Bagan kerangka kerja dalam laporan Tugas akhir ini adalah sebagai berikut:



3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Oepoi, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 25 Juni–18 Agustus 2018

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. (Sugiyono,2010) populasi pada laporan tugas akhir ini adalah semua ibu hamil Trimester III di Puskesmas Oepoi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010), sampel pada laporan tugas akhir ini adalah sampel tunggal yaitu Ny. S.F G₃P₂A₀AH₂, 37-38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, prenatalasi kepala.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010).

A. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi

Observasi (Pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB. Kasus ini

wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Tenau) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, status/kartu ibu, register, kohort.

B. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian 7 langkah (Varney) dan SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

3.6 Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

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.

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

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

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.

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

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Oepoi yang beralamat di Jl. W.J. Lalamentik, Oebufu, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Puskesmas oepoi mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang khususnya di Rawat jalan karena di Puskesmas tersebut hanya rawat jalan saja tetapi tidak ada Rawat Inap, sedangkan Rawat jalan terdiri dari ruangan : Poli Umum, Poli Gigi, Ruang Tindakan, Poli Anak, Poli KB, Poli KIA, Poli Kesehatan Reproduksi, Apotek, Poli TB, Laboratorium, serta Ruang imunisasi.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oepoi sebanyak 44 orang yaitu Bidan 11 orang, perawat 12 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 1 orang, Gizi 3 orang, perawat gigi 2 orang, dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, promosi kesehatan 2 orang, tenaga farmasi 4 orang, pegawai PNS loket 4 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Oepoi yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 10 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Kamboja dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Komodo.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Oepoi.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian data dasar

Pengkajian data dasar dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018, jam 09:30 wita di Puskesmas Oepoi. Hasil pengkajian data subjektif adalah sebagai berikut: pasien Ny. S.F, umur 30 tahun, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sekarang sebagai Pegawai Honor, dan suami bernama Tn. H L berumur 27 tahun, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sekarang sebagai wiraswasta dan alamat rumah di TDM II, RT/RW : 05/02, Nomor telepon: 082144181xxx.

Alasan kunjungan Ny. S F yakni untuk kontrol kehamilannya. Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilan sudah 9 bulan. Ibu datang dengan keluhan nyeri pinggang dan sering buang air kecil.

Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan menikah dengan suami sekarang sudah 5 tahun, umur saat menikah 25 tahun dan ini perkawinan yang pertama, status perkawinannya syah. Ibu mengatakan pertama kali dapat haid umur 14 tahun, siklus 28 hari, haidnya teratur. Lamanya

3-4 hari. Sifat darah encer, dan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Riwayat kehamilan ini: Ibu mengatakan sedang hamil anak ketiga, hari pertama haid terakhir 05 Oktober 2017 dan pertama kalinya memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan trimester I di Puskesmas Oepoi dan Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan tetanus toksoid pada kehamilan pertama dan kedua sebanyak 3 kali.

Pola kebiasaan sehari-hari sebelum hamil yaitu makan 3x sehari, Jenis makanan nasi, sayur, tempe tahu, telur, ikan dan lain-lain dengan porsi 1 piring dihabiskan, dan tidak ada keluhan selama makan, minum air putih dalam sehari 6-8 gelas/hari dan tidak ada keluhan. BAB ibu frekuensi 1 kali sehari, warnanya kuning, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan selama BAB, dan BAK 3x sehari, warnanya kuning jernih, bau khas urin, dan tidak ada keluhan dan pola seksualitas ibu yaitu 1x dalam seminggu, pola kebersihan diri yaitu mandi 2x/hari, Sikat gigi 2x/hari, Keramas rambut 3x/minggu, Ganti pakaian 2-3x/hari dan pola istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam 7 jam dan ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai pegawai honor dan ibu rumah tangga.

Pola kebiasaan sehari-hari selama hamil yaitu makan 3-4x sehari, Jenis makanan nasi, sayur, tempe tahu, telur, ikan dan lain-lain dengan porsi 1 piring dihabiskan, dan tidak ada keluhan selama makan, minum air putih dalam sehari 7-8 gelas/hari, susu prenagen ibu hamil 1 hari 1 gelas dan tidak ada keluhan. BAB ibu frekuensi 1 kali sehari, warnanya kuning, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan selama BAB, dan BAK 5-6x sehari, warnanya kuning jernih, bau khas urine, dan tidak ada keluhan, pola kebersihan diri yaitu mandi 2x/hari, Sikat gigi 2x/hari, Keramas rambut 2x/minggu, Ganti pakaian 2-3x/hari dan pola istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai pegawai honor, ibu rumah tangga dan mengurus anak tapi pekerjaan yang berat-berat dikurangi.

Riwayat persalinan yang lalu yaitu melahirkan anak pertama tanggal 04 April 2011, jenis persalinan normal dan ditolong bidan di rumah sakit dan bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm dan keadaan bayi sehat. Melahirkan anak kedua pada tanggal 25 Maret 2016 jenis persalinan normal dan di tolong oleh bidan di rumah sakit dan bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2800

gram, panjang badan 46 cm, dan sekarang ibu hamil anak ketiga sudah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, memiliki anak hidup 2 orang dan sekarang usia kehamilan 37-38 minggu dan ibu pernah menggunakan alat Kontrasepsi yaitu IUD selama 5 tahun.

Riwayat Kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita ibu tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau sedang diderita, Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga tidak ada penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita keluarganya dan ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar dari pihak ibu maupun suami dan kebiasaan – kebiasaan yaitu Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan, Makanan atau minuman pantang tidak ada, Perubahan pola makan: ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan yang terlalu signifikan.

Keadaan psiko social spiritual: Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan, ibu dan suami sudah merencanakan kehamilan ini karena ingin menambah jumlah anak. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri dan Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri.

Hasil pengkajian data objektif didapatkan Keadaan umum baik, ibu mampu menanggapi semua pertanyaan dan menjawabnya dengan baik. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5 °C, Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan Selama hamil: 60 kg, Tinggi badan 160 cm, LILA 27cm.

Pemeriksaan fisik didapatkan 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 karies. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, serta tidak ada pembendungan vena jugularis. Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hyperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri di sekitar payudara. Posisi tulang belakang lordosis. Ekstremitas atas tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella kanan⁺/kiri ⁺. Pada perut tidak ada benjolan, tampak striae albicans dan linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I TFU 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) : Punggung kanan, Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan, Kepala sudah masuk PAP, Leopold IV: Posisi tangan divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2790 gram. DJJ terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan, di bawah pusat dengan frekuensi 153x/ menit.

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HbsAg, VDRL dan HIV/AIDS hasilnya negative, hemoglobin 11,2 gr% pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 25 Juni 2018, golongan darah B dan tidak dilakukan pemeriksaan urine.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan diagnosa yaitu $G_3P_2A_0AH_2$, UK 37-38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala , keadaan ibu dan janin baik.

Data subjektif sebagai data dasar untuk diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir 05 Oktober 2017. Ibu sering merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

Data objektif sebagai data dasar untuk diagnose yaitu tafsiran persalinan 12 Juli 2018, Keadaan umum ibu baik, ibu mampu menanggapi semua pertanyaan dan menjawabnya dengan baik. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5 °C, kenaikan berat badan selama hamil 10 kg, LILA 27 cm. Leopold I TFU 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) : Punggung kanan, Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV: Posisi tangan divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2790 gram. Auskultasi DJJ + frekuensi 153x/menit.

Masalah : Ketidaknyamanan pada trimester III. Ibu mengatakan merasa nyeri pinggang dan sering buang air kecil.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Dari diagnosa yang didapatkan pada Ny. S F maka rencana asuhan yang akan diberikan yakni Informasikan semua hasil pemeriksaan, Informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Memudahkan pemahaman dan membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, sebagai upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Jelaskan P4K (Program Perencanaan Persalinan Penanganan dan Komplikasi) pada ibu, P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan

ibu terpenuhi. Anjurkan ibu untuk minum obat teratur sesuai dosis yang telah ditentukan, obat yang diberikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah ibu dan janin dari masalah. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat dapat meningkatkan metabolisme sehingga dapat mengurangi kelelahan pada ibu. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Beritahu ibu dan minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir. Dokumentasikan hasil pemeriksaan, Dokumentasi merupakan bahan bukti pelayanan, sebagai evaluasi, bahan tanggung jawab, dan tanggung gugat terhadap tindakan yang diberikan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanaan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, maka dilakukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 153x/ menit, serta letak dalam kandungan normal dengan bagian terendah janin adalah kepala. Ibu mengerti

dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilannya. Menginformasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu buang air kecil yang sering pada ibu hamil dan nyeri pinggang. BAK yang sering pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis karena terjadi penurunan bagian terendah janin sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih dan membuat ibu hamil harus BAK yang sering dan untuk mengatasi keluhan sering kencing anjurkan ibu untuk perbanyak minum di siang hari dan tidak pada malam hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani. Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya yang dijelaskan dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti: perut mules-mules teratur timbul semakin sering dan semakin lama, nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

dari jalan lahir dan anjurkan pada ibu apabila mengalami salah satu tanda persalinan agar segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk persiapan persalinan seperti penolong persalinan, pakaian ibu dan bayi, biaya dan transportasi, calon pendonor darah serta rencana tempat melahirkan. Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit, ditolong oleh bidan, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan, sudah mempunyai kartu BPJS, sudah menghubungi kendaraan yang akan digunakan, keluarga sebagai pendonor sudah disiapkan. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan bergizi seimbang agar daya tahan tubuh ibu tetap baik, ibu sehat dan kehamilan dalam batas normal, dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : karbohidrat (nasi, jagung, ubi), protein (ikan, daging ,telur), vitamin (bayam, sawi, wortel), mineral, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayur, ikan, tahu. Menganjurkan ibu minum obat yang teratur yaitu SF 1x1 diminum pada malam hari, vit C 1x1 diminum pada malam hari ,kalk 1x1 diminum pada pagi hari. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7- 8 jam. Ibu bersedia untuk istirahat yang teratur. Menjadwalkan kontrol ulang sesuai jadwal tanggal 02 Juli 2018 atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dan segera ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu ada keluhan. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah tanggal 26 Juni 2018. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu dan buku register. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku KIA, status ibu dan buku register.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi dari asuhan yang telah diberikan yaitu ibu sudah mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan kondisi kesehatan dan kehamilannya. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai istirahat yang cukup, cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III, pentingnya makanan bergizi seimbang, tanda-tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, pentingnya menjaga kebersihan diri, pentingnya P4K.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang

cukup dan teratur, melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya atau tanda persalinan, menjaga kebersihan diri, mempersiapkan P4K. Ibu bersedia di kunjungi tanggal 26 Juni 2018 di rumahnya.

Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku KIA, status Ibu dan buku register.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Hari/ tanggal : 26-06-2018

Jam : 15:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. S F

S : Ibu mengatakan merasa sesak napas saat selesai makan dan sebelum tidur, masih merasa nyeri pinggang dan keluhan sering kencing.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 22x/menit.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I: TFU 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Punggung kanan

Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 4/5

Mc Donald : TFU: 30 cm, TBBJ: 2790 gram DJJ: 150 x/menit.

Lingkungan sekitar rumah bersih, lantai keramik, terdapat 1 kamar

tidur, ruang tamu, dapur dan kamar mandi. Terdapat jendela di kamar tidur dan di ruang tamu, ventilasi cukup, tidak mempunyai hewan peliharaan. Persediaan air cukup, sumber air dari PAM.

A : G₃P₂A₀AH₂, UK 37-38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : KIE tentang fisiologis keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilan kepada ibu yaitu keadaan umum baik serta tanda vital dalam batas normal, letak janin dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, DJJ normal. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilannya.
 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena akan merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
 3. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan yaitu penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi,

uang, dan calon pendonor darah. Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit, ditolong oleh bidan, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan, sudah mempunyai kartu BPJS, sudah menghubungi kendaraan yang akan digunakan, keluarga sebagai pendonor sudah disiapkan.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C, dan obat yang tersisa yaitu masing-masing masih tersisa 13 butir, Ibu bersedia tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa usapkan diputting susu selama 2-3 menit kemudian di kompres menggunakan air dingin dan air hangat secara bergantian.
6. Mengajarkan kepada ibu makan dalam porsi sedikit tapi sering, tidur menggunakan bantal, tidur miring ke kiri atau kanan dan hindari tidur terlentang.
7. Melakukan konseling KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, yaitu :
 - a. Suntikan Progestin
Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping

- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan sedikit atau banyak, perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting)
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Pada penggunaan jangka pendek dapat sedikit

menurunkan kepadatan tulang (densitas)

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

b. AKDR

AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- j. Dapat digunakan sampai menopause
- k. Membantu mencegah kehamilan aktopik

Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- c. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- e. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- f. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

c. Implant (Susuk)

Jedana dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja

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

Keuntungan

- a. Daya guna tinggi

- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien tidak perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbul keluhan seperti : nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/ pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- d. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy
- e. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memutuskan untuk mengikuti program KB suntik DMPA setelah melahirkan dan masih berdiskusi dengan suami.

8. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02-07-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau sewaktu-waktu ada keluhan.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan

Hari/ tanggal : 02-07-2018

Jam : 09:15 Wita

Tempat : Puskesmas Oepoi

S : Ibu mengatakan nafsu makannya membaik dan sesak nafas setelah makan sudah berkurang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/70 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan: 24x/menit.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Punggung kanan

Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 4/5

Mc Donald : TFU : 29 cm, TBBJ : 2635 gram DJJ : 148 x/menit.

A : G₃P₂A₀AH₂, UK 38 - 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala , keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan

umum baik, tanda vital normal, letak janin dalam kandungan normal, tidak ada kelainan, DJJ normal. Ibu dan keluarga memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat dan jangan terlalu berdiri dalam waktu yang lama agar tidak bengkak pada kaki. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti.
3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu dan suami memutuskan akan menggunakan KB IUD.
4. Mengkaji ulang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit, ditolong oleh bidan, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan, sudah mempunyai kartu KIS, sudah menghubungi kendaraan yang akan digunakan, keluarga sebagai pendonor sudah disiapkan.
5. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan.
6. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalsium,

tablet Fe secara teratur sesuai dosis. Ibu bersedia mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis.

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani. Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya yang dijelaskan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu dan buku register. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku KIA, status ibu dan buku register.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Hari/ tanggal : 05-07-2018

Jam : 17:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. S F

S : Ibu mengatakan kondisinya membaik, tidak sesak nafas lagi setelah habis makan dan akhir-akhir ini mulai merasa nyeri punggung dan perut bagian bawah tidak teratur.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu : 36,0°C, Pernapasan: 22x/menit.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Punggung kanan

Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 4/5

Mc Donald : TFU : 29 cm, TBBJ : 2635 gram DJJ : 150 x/menit.

A : G₃P₂A₀AH₂, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

presentasi kepala , keadaan ibu dan janin baik.

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik, tanda vital normal, letak janin dalam kandungan normal, tidak ada kelainan, DJJ normal. Ibu dan keluarga memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sedang ibu rasakan sekarang seperti nyeri punggung dan perut bagian bawah yang tidak teratur. Nyeri yang dirasakan biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan dan uterus yang semakin membesar. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini yaitu nyeri punggung dan perut bagian bawah yang tidak teratur yaitu dengan cara hindari membungkuk berlebihan, kompres hangat pada punggung, pijatan atau usapan pada punggung . Ibu mengerti dan akan mengikuti cara mengatasi ketidaknyamanan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir bercampur darah dan nyeri perut yang sering, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda

persalinan.

5. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdarurat (P4K). Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit, ditolong oleh bidan, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan, sudah mempunyai kartu BPJS, sudah menghubungi kendaraan yang akan digunakan, keluarga sebagai pendonor sudah disiapkan
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya seperti, ibu merasa pusing, nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah bertambah disertai dengan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat dan nyeri epigastrium atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.
7. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalk, tablet Fe dan Vit. C secara teratur sesuai dosis. Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dosis dan secara teratur.

Catatan Perkembangan IV (Persalinan)

Tanggal : 10-07-2018 Pukul : 09: 55 Wita

Tempat : RSUD Prof. Dr. W. Z Yohannes, Kupang

S : Ibu mengatakan mau melahirkan anak ketiga, tidak pernah keguguran, pergerakan janin masih dirasakan dalam 24 jam terakhir sebanyak > 10 kali, ibu mengatakan merasa nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur bercak-bercak darah sejak pukul 04:00 Wita tanggal 10 Juli 2018.

O : Keadaan ibu baik, Kesadaran composmentis.

TTV : TD: 100/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, pernapasan: 23x/menit. Pemeriksaan Abdomen: Leopold I TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus (PX), Pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Punggung kanan. Leopold III Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Penurunan kepala 3/5. McDonald 29 cm, TBBJ 2790 gram. Auskultasi DJJ+ Frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, titik maksimum dibawah pusat pada perut ibu sebelah kanan ibu. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. Pemeriksaan Dalam dilakukan pada pukul: 10:00 Wita. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, portio tipis

lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban + , UUK Kiri depan, penurunan kepala hodge III dan tidak ada molase.

A : G₃P₂A₀AH₂ UK : 39-40 minggu janin tunggal; hidup intrauterin; presentasi kepala; inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan ruangan yang tidak terbuka agar menjaga privasi klien

Telah tercipta lingkungan yang nyaman

2. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan kali ini adalah tanda-tanda vital dalam batas normal dan janin baik, DJJ :135x/m, pembukaan 8 cm, letak janin kepala.

Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kemajuan persalinan.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga :

a. Melakukan masase dan memberikan sentuhan pada ibu agar mengurangi rasa nyeri di daerah pinggang.

Keluarga bersedia melakukannya

b. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang di rasakan.

Nyeri yang dirasakan adalah normal dimana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan sedang mencari jalan untuk keluar.

- c. Mengajarkan ibu tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri (kaki kiri diluruskan sedangkan kaki kanan ditekuk di atas kaki kiri) atau tidur miring kanan (kaki kanan diluruskan sedangkan kaki kiri ditekuk di atas kaki kanan). Hindari tidur terlentang agar suplai oksigen ke plasenta tetap lancar supaya janin tidak kekurangan oksigen.

Ibu mengerti dan bersedia tidur miring kiri atau miring kanan secara bergantian.

5. Menghadirkan orang sesuai keinginan ibu seperti suami, keluarga atau teman dekat yang dapat mendukung ibu serta mendorong ibu tetap semangat menanti kelahiran anaknya.

Ibu menginginkan suami mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan.

6. Memantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit, suhu serta produksi urine setiap 2 jam dan Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah tiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

DJJ : 135 x/menit

Nadi : 80 x/m

Hasil pemeriksaan sudah dicatat pada lembar depan partograf.

7. Mengajarkan teknik relaksasi menarik napas dihirup dari hidung dan di hembuskan melalui mulut.

Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan hembuskan melalui mulut.

8. Menjelaskan pada ibu untuk minum saat tidak his menjelaskan pada keluarga untuk membantu memberi minum.

Ibu dan keluarga mengerti serta ibu telah di beri minum

9. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft

Saft 1 :

- a. Partus set berisi : sarung tangan steril 2 pasang, $\frac{1}{2}$ kocher 1, klem kocher 2, gunting tali pusat 1, gunting episiotomi 1, penjepit tali pusat steril 1, kassa secukupnya.
- b. Kom obat berisi : oxytosin 2 ampul, lidokain 3 ampul, ergometrin 3 ampul, Oxytetrasiklin 1%, Neo K, HB 0
- c. Mono Aural 1 buah
- d. Spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc.
- e. Kapas kering DTT dalam tempatnya
- f. Air DTT dalam tempatnya
- g. Betadine
- h. Klorin spray 0,5 %
- i. Hand sanitizer

- j. Bengkok 2 buah
- k. Bak steril berisi : Kassa DTT, Chateter DTT, Sarung tangan DTT
- l. Pita ukuran
- m. Thermometer

Saft II :

- a. Hecting set berisi : jarum otot dan jarum kulit, catgut chromic, gunting benang, pinset anatomis, pinset chirurgis, handscoon steril 1 pasang, naldvoeder 1, kassa secukupnya.
- b. Penghisap Lendir
- c. Tempat plasenta
- d. Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi sarung tangan
- e. Tempat spuit bekas
- f. Tempat ampul bekas
- g. Tensi meter, stetoskop

Saft 3:

- a. Transfusi set : 3 botol RL, Abbocath No 16-18, selang infus, plester, gunting, kassa, torniquet
- b. Pakaian ibu dan bayi
- c. APD : Celemek, kaca mata, masker, topi dan sepatu both

Alat resusitasi disediakan dimeja resusitasi :

Meja : datar, rata, bersih, kering dan hangat.

3 kain bersih dan kering (Handuk 1, kain 2 untuk ganjal bahu)

Alat-alat Pencegahan infeksi :

Baskom berisi : larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat, Air bersih, Air DTT untuk bayi, Air DTT untuk ibu, tempat pakaian kotor.

Tempat sampah medik

Tempat sampah non medik

Alat –alat sudah di siapkan sesuai saft dan dalam keadaan siap pakai

Tanggal : 10-07-2018

Jam : 11:00 Wita

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering, ingin BAB dan meneran saat merasa sakit, ada pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir.

O : His 5x dalam 10 menit lamanya >45 detik, DJJ: 142x/menit. Vulva dan anus membuka, perenium menonjol, ada pengeluaran cairan jernih dari jalan lahir. VT: vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban -, peresentasi kepala, UUK di depan, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge IV.

A : Inpartu Kala II

P : MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

1. Pastikan perlengkapan peralatan dan bahan. Mematahkan

ampul oksitosin serta memasukkan spuit kedalam partus set.

Perlengkapan alat telah disediakan.

2. Memakai APD : celemek, topi, sepatu both
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
6. Melepaskan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

7. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran dan ibu memilih posisi meneran setengah duduk
9. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

10. Meletakkan handuk bersih di perut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

11. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1-3 bagian dibawah bokong ibu
12. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat sudah didekatkan pada ibu
13. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirkan Kepala

14. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
15. Setelah kepala bayi lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat
16. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirkan Bahu

17. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

Lahirkan Badan dan Tungkai

18. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
19. Setelah tubuh dan kedua lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan 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), hingga tubuh bayi lahir seluruhnya

ASUHAN BAYI BARU LAHIR**Lakukan Penilaian (Selintas)**

20. Setelah bayi lahir segera melakukan penilaian selintas. Bayi lahir langsung menangis, bernapas spontan tanpa kesulitan, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan

Keringkan Tubuh Bayi

21. Setelah bayi lahir keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
22. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal dan bukan kehamilan ganda). Hasil

tidak ada bayi ke-2

23. Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

24. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 pada paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

25. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, meraba tali pusat bayi, tali pusat tidak berdenyut, menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat dengan klem kocher 2 cm dari penjepit tali pusat.

26. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (untuk melindungi perut bayi) dan memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem kocher. Tali pusat telah dipotong

27. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibu dan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. IMD 1 jam

28. Selimuti ibu dan bayi dengan kain agar hangat, pasang topi di kepala bayi

Jam : 11:10 wita. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, lahir langsung menangis, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit

merah muda, jenis kelamin laki-laki.

Tanggal : 10-07-2018

Jam : 11:13Wita

S : Ibu mengatakan merasa perutnya mules dan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 37°C

Pernapasan : 20x/menit

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir

A : Kala III

P : Melakukan PTT dan lahirkan plasenta

29. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

30. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu diatas simpfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

31. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat bertambah panjang

Mengeluarkan Plasenta

32. Melakukan penegangan tali pusat dan tekanan dorso cranial, hingga tali pusat makin mejulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas. Menganjurkan ibu

untuk meneran untuk mendorong plasenta keluar melalui introitus vagina. Tetap tangankan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian keatas sambil mengikuti arah poros jalan lahir

33. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan plasenta dan menempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

34. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi dalam waktu maksimal 15 detik sebanyak 15 kali. Fundus teraba keras dan kontraksi uterus baik.

MENILAI PERDARAHAN

35. Periksa kedua sisi plasenta baik maternal maupun fetal pastikan selaput ketuban lengkap, utuh dan insersi tali pusat. Selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap, insersi lateralis. Masukkan plasenta ke dalam tempat plasenta.

Jam: 11:17 wita

Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan 100 cc.

Tanggal: 10-07-2018

Jam: 11.22 wita

S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang karena sudah melahirkan anaknya serta merasa mules pada perutnya

O : Perineum lecet, tidak ada perdarahan aktif. Perdarahan pervaginam sedikit.

A : Kala IV dengan laserasi perineum derajat I, tidak ada perdarahan aktif.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

P : 36. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

37. Pastikan kandung kemih kosong.

38. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

39. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, ibu dapat melakukan masase uterus secara baik. Menilai kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. Memeriksa nadi ibu 80x/menit, keadaan umum ibu baik, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan pervaginam sedikit.

40. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Pernapasan bayi 43x/menit. Suhu 36,7°C

Kebersihan dan Keamanan

41. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Semua peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0,5% dan bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai

42. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring dengan larutan klorin 0,5%, bersihkan lagi dengan air bersih kemudian keringkan. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah dalam keadaan bersih dan memakai pakaian yang bersih dan kering. Tempat bersalin sudah bersih.

43. Pastikan ibu nyaman. Bantu ibu memberikan ASI pada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya. Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia memberi ibu makanan dan minuman.

44. Dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5%, lalu bersihkan dengan air bersih dan keringkan. Celemek sudah dibersihkan.

45. Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit. Sarung tangan bekas pakai telah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

46. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering kemudian melepas APD. Tangan dalam keadaan bersih dan APD telah dilepas

47. Memberitahu ibu bahwa bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi akan diambil untuk pemberian vitamin K, salep mata dan pemeriksaan fisik.

48. Memantau keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital.

Hasilnya keadaan umum ibu baik, TTV : TD 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, Pernapasan 22x/m, Suhu 37°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam \pm 50 cc.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang : hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, Pernapasan 22x/m, Suhu 37°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam \pm 50 cc.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang :

Tanda-tanda bahaya pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat,

nyeri epigastrium, kontraksi uterus lembek, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam.

Tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu sulit bernafas, pernapasan cepat, bayi tidak bergerak, kejang, perdarahan tali pusat, dan bayi tidak mau menghisap ASI. Menganjurkan pada ibu dan keluarga, bila ibu atau bayi mengalami salah satu tanda bahaya seperti yang dijelaskan segera melapor pada petugas. Mencatat hasil pemeriksaan pada lembar belakang partograf.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ulang pada ibu dan bayi tiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Jam :12:15 wita

49. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah 1 jam IMD, bayi akan diambil untuk dilakukan pemeriksaan. Memakai celemek, mencuci tangan lalu mengeringkan dan memakai sarung tangan DTT. Mengambil bayi dan meletakkan diatas meja kemudian menimbang berat badan bayi. BB 3000 gram, pemberian Neo-K 1 mg/IM pada paha kiri dan salep mata kemudian melakukan pemeriksaan bayi HR : 138x/menit, RR : 43x/menit, suhu : 36,7°C. Lakukan pemeriksaan fisik. Kepala : normal, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada hidrosephalus, lingkaran kepala : 33 cm. Mata : tidak ada perdarahan pada konjungtiva, reflex kornea positif, reflex pupil positif. Hidung : tidak ada secret. Mulut dan tenggorokan : tidak

ada labioskizis dan tidak ada platoskizis, letak tengah, reflex menghisap positif, reflex menelan positif, saliva sedikit. Leher : tidak ada fraktur, reflex tonik positif. Dada : payudara puting susu simetris, lingkaran dada : 32 cm. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, perut lembek, lingkaran perut : 30 cm. Ekstremitas atas : tidak ada kelainan, jari-jari lengkap. Genitalia : jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, ujung penis ada lubang. Ekstremitas bawah : tidak ada kelainan, jari-jari lengkap. Punggung dan rectum : tidak ada kelainan, ada lubang anus, BAK/BAB belum, selanjutnya tetap diobservasi selama 24 jam. Beritahu ibu bila bayi keluar mekonium lapor ke petugas kesehatan. Kulit merah muda. PB : 50 cm. Memakai pakaian pada bayi dan mengembalikan bayi ke ibunya kemudian menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu hasil pemeriksaan bayi normal, BB : 3000 gram, PB : 50 cm, bayi sudah diberi Neo-K 1 mg dipaha kiri dan salep mata. Mengajarkan ibu cara menyusui secara benar. Ibu dapat menyusui bayi secara benar.

Melepas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik, mencuci tangan dan mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi, melepas celemek.

50. Mencatat hasil pemeriksaan ibu dan bayi pada lembar belakang

partograf. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada lembar belakang partograf.

Jam :13:15wita

51. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah 1 jam setelah pemberian Neo-K 1 mg dipaha kiri, bayi akan diambil untuk diberikan imunisasi HB 0.
52. Mencuci tangan kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi dan memakai sarung tangan mengambil bayi dan meletakkan diatas meja, berikan imunisasi HB 0 dipaha kanan, mengembalikan bayi pada ibunya. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberikan imunisasi HB 0.
53. Melepaskan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% dan tangan sudah bersih.
54. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar partograf, buku KIA dan status bayi. Hasil pemeriksaan sudah dicatat dilembar partograf, buku KIA dan status bayi.

Tanggal : 10-07-2018

Jam : 15:00 wita

Melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi yaitu :

Ibu : TTV : Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, involusi normal dan kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

Bayi : TTV : 138 HRx/menit, RR 45x/menit, Suhu 36,7⁰C. tali pusat bersih tidak berdarah.

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi akan dipindahkan ke Ruang Nifas. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi yaitu : Ibu: TTV: Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, involusi normal dan kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

Bayi: TTV : 138 HRx/menit, RR 45x/menit, Suhu 36,7⁰C. tali pusat bersih tidak berdarah. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Jam 15:10 wita ibu dan bayi dipindahkan di ruang nifas.

Catatan Perkembangan BBL

Tanggal : 10-07-2018 Jam : 17.00 wita

Tempat : Ruang Flamboyan

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali (mekonium) dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : Baik

Tanda – tanda vital :HR: 138x/menit, RR: 45 x/menit, suhu : 36,8⁰C.

Pemeriksaan fisik : gerakan aktif, reflex menghisap dan menelan kuat. Mata : simetris, bersih, tidak ada ikterik, tidak ada infeksi.

Toraks : tidak ada tarikan dinding dada, Abdomen : tidak ada benjolan, tali pusat tidak berdarah, tidak ada infeksi. Warna kulit merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 Jam

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 138 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,8⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda, tali pusat tidak berdarah. Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu manfaat ASI. ASI mengandung zat paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasan.

Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

meliputi : sulit bernapas, suhu badan meningkat, kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusat (merah, keluar nanah, berdarah, berbau dan bengkak) serta bayi kuning. Jika terdapat salah satu tanda bahaya yang dijelaskan, diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang disebutkan dan bersedia memberitahu petugas kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya yang disampaikan.

4. Memberitahu ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lain. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil talapak kakinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.
5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuh ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang perawatan tali pusat.
6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi dibungkus dengan kain dan

selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan topi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan di status bayi.

Pendokumentasian sudah dilakukan di status bayi

Catatan Perkembangan BBL

Tanggal : 11-07-2018 Jam : 08.00 wita

Tempat : Ruang Flamboyan

S : Ibu mengatakan kondisi Bayinya sehat, bayi menyusui dengan Lancar serta Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK2 kali.

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : Baik

Tanda – tanda vital :HR: 138x/menit, RR: 42 x/menit, suhu : 36,7⁰C.
kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, eliminasi BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan tanda vital dalam batasnornal, HR: 138 x/menit, RR: 42 x/menit, suhu 36,7⁰C, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda, tali pusat tidak berdarah.

Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir meliputi : sulit bernapas, suhu badan meningkat, kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusat (merah, keluar nanah, berdarah, berbau dan bengkak) serta bayi kuning. Jika terdapat salah satu tanda bahaya yang dijelaskan, diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang disebutkan dan bersedia memberitahu petugas kesehatan jika

terdapat salah satu tanda bahaya yang disampaikan.

3. Menyiapkan air hangat dan pakaian bayi untuk memandikan bayi.

Bayi telah dimandikan dan sudah melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril dan air DTT, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menjelaskan ulang pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI sesuai keinginan bayi, minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi harus diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya Kapan saja sesuai kemauan bayi

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan topi.

6. Menjelaskan pada ibu agar menjaga kebersihan bayi yaitu : mengganti popok apabila basah serta selalu membersihkan daerah genitalia bayi setelah bayi BAB/BAK.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayi

7. Jam 10.00 wita. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter.

Hasil pemeriksaan dokter bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan di status bayi.

Pendokumentasian sudah dilakukan di status bayi

Catatan Perkembangan BBL

Tanggal : 12-07-2018 Jam : 08.00 wita

Tempat : Ruang Flamboyan

S : Ibu mengatakan kondisi Bayinya sehat, bayi menyusui dengan Lancar serta Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK2 kali.

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : Baik

Tanda – tanda vital :HR: 138x/menit, RR: 42 x/menit, suhu : 36,7⁰C.
kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, eliminasi BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan tanda vital dalam batas normal, HR: 138 x/menit, RR: 42 x/menit, suhu 36,7⁰C, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda, tali pusat tidak berdarah.

Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir meliputi : sulit bernapas, suhu badan meningkat, kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusat (merah, keluar nanah, berdarah, berbau dan bengkak) serta bayi kuning. Jika terdapat salah satu tanda bahaya yang dijelaskan, diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang disebutkan dan bersedia memberitahu petugas kesehatan jika

terdapat salah satu tanda bahaya yang disampaikan.

3. Menyiapkan air hangat dan pakaian bayi untuk memandikan bayi.

Bayi telah dimandikan dan sudah melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril dan air DTT, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menjelaskan ulang pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI sesuai keinginan bayi, minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi harus diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya Kapan saja sesuai kemauan bayi

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan topi.

6. Menjelaskan pada ibu agar menjaga kebersihan bayi yaitu : mengganti popok apabila basah serta selalu membersihkan daerah genitalia bayi setelah bayi BAB/BAK.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayi

7. Jam 10.00 wita. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter bayi dinyatakan pulang,
3 hari lagi kontrol ulang.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kontrol ulang.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan di status bayi.

Pendokumentasian sudah dilakukan di status bayi

Jam 13.00 wita. Keadaan bayi baik. bayi pulang dari RSUD Prof. Dr. W. Z
Yohannes, Kupang.

Catatan Perkembangan BBL

Tanggal : 14-07-2018 Jam :10.00 wita

Tempat : Puskesmas Oepoi

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, bayi menyusui setiap 2-3 jam sekali tanpa di berikan makanan pendamping.

O : Keadaan umum baik, HR: 137x/menit, RR: 48 x/menit, suhu : 36,8⁰C. Berat badan 3100 gram, kulit merah muda, tidak ada tanda-tanda bahaya dan tanda infeksi pada bayi, tali pusat kering. Bayi terlihat menghisap kuat dan eliminasi BAB (+) BAK (+).

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan kondisi bayi HR: 137x/menit, RR: 48 x/menit, suhu : 36,8⁰C. Berat badan 3100 gram, kulit merah muda, tidak ada tanda-tanda bahaya dan tanda infeksi pada bayi, tali pusat kering, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang hasil pemeriksaan kondisi bayinya dalam batas normal.

2. Memberitahu ulang pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran yang diberikan

3. Mengingatn pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit kebiruan, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak

atau merah dan bernanah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dan penimbangan berat badan lanjutan. Semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit tertentu dan memantau tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya serta penimbangan berat badan.

5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :

- a. Setiap menyusui bayi menyusui dengan aktif, kemudian melemah dan tertidur.
- b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
- c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
- d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika

bayi selesai menyusun.

6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register dan status bayi dan buku KIA.

Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan BBL

Tanggal : 08-08-2018 Jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah Ny. S. F

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja setiap bayi menginginkan. Ibu mengatakan tali pusat sudah terlepas pada 1 minggu yang lalu.
- O** : TTV : HR : 137x/menit, RR : 48 x/menit, suhu : 37⁰c. Pemeriksaan fisik :tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bekas tali pusat bersih dan kering, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali.
- A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 29hari
- P** : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normalHR : 137x/menit, RR : 48 x/menit, suhu : 37⁰c. Kondisi fisik bayi normal.Ibu mengerti dan merasa senang hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu mengerti dan

bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan, apabila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi memerlukan imunisasi yang lengkap seperti :

- BCG, tujuannya untuk mencegah penyakit TBC (Tuberculosis) yang berat, diberikan pada bayi hanya satu kali mulai umur 0-2 bulan, diberikan secara intracutan pada lengan kanan.
- DPT HB HIB, tujuannya mencegah penyakit difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus, hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak) diberikan pada bayi berumur 2-11 bulan, diberikan 3 kali dengan selang pemberiannya minimal 4 minggu, disuntikan secara IM/SC. Efek samping : panas, rasa sakit didaerah suntikan, peradangan karena alat suntik yang tidak steril, kejang-kejang jarang terjadi.
- Polio-IPV, tujuannya untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan, diberikan pada bayi berumur 0-11 bulan, dosisnya 2 tetes dengan cara meneteskan ke dalam mulut, selang waktu diberikan 4 kali dengan jarak

minimal 4 minggu dengan efek samping : bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

- Campak, tujuannya untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan, diberikan pada anak umur 9-11 bulan, dosisnya 0,5 cc disuntikan secara IM di lengan kiri atas. Efek sampingnya panas serta kemerahan pada bekas suntikan.

Untuk menghindari penyakit infeksi berbahaya tersebut, ibu harus berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai usia bayi.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

4. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu perlu beradaptasi berperan menjadi seorang ibu. Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi. Setelah dimandikan bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan. Ibu menyimak dengan baik teknik yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi minimal setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan

payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusidan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di buku KIA.

Catatan perkembangan BBL

Tanggal : 10-08-2018 Jam : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Oepoi

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja setiap bayi menginginkan. Ibu mengatakan ingin mendapatkan imunisasi BCG bagi banyinya.

O : TTV : HR : 136x/menit, RR : 45 x/menit, suhu : 36,6⁰c. Pemeriksaan fisik : tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bekas tali pusat bersih dan kering, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali.

A : Bayi usia 1 bulan

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal HR : 137x/menit, RR : 48 x/menit, suhu : 37⁰c. Kondisi fisik bayi normal. Ibu mengerti dan merasa senang hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.

2. Menyiapkan alat dan bahan untuk imunisasi BCG :

- a. Vaksin BCG
- b. Pelarut vaksin
- c. S spuit disposable 0,05 cc/ 1 cc
- d. Kapas DTT

3. Langkah kerja :

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- b. Larutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul

- c. Ambil 0,05 cc vaksin BCG yang telah di larutkan tadi
- d. Bersihkan lengan dengan kapas DTT, jangan menggunakan alcohol/desinfektan sebab akan merusak vaksin tersebut.
- e. Suntikan vaksin tersebut sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada insertion musculus deltoideus) secara intrakutan (ic)/ di bawah kulit hingga timbul gelembung kecil berwarna putih kemudian jarum di cabut.
- f. Rapikan alat dan pasien
- g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- h. Mencatat dalam kohort bayi dan buku KIA

4. Menjelaskan efek samping yang dapat terjadi setelah pemberian imunisasi BCG.

Vaksin BCG aman dan jarang menimbulkan efek samping, namun tetap beresiko. Efek samping yang dapat terjadi setelah menerima vaksin ini meliputi demam, terbentuknya benjolan serta jaringan parut pada lokasi penyuntikan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di buku KIA.

Catatan perkembangan BBL

Kunjungan Rumah

Tanggal : 14 Agustus 2018

Jam : 15:00 wita

Tempat : Rumah Ny. S.F

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sampai saat ini ibunya memberi ASI saja sesuai keinginan bayi minimal setiap 2-3 jam sekali, bayi BAB/BAK lancar.

O : Pemeriksaan fisik :TTV:Heart Rate 130x/menit,suhu 36,8° C, pernapasan 48x/menit, pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Bayi usia 1 bulan 5 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal Heart Rate: 130x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan:48x/menit.

Ibu mengerti dan merasa senang hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Anjurkan ibu untuk

membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayi.

3. Menjelaskan ulang pada ibu bahwa bayi memerlukan imunisasi yang lengkap seperti :

- BCG, tujuannya untuk mencegah penyakit TBC (Tuberculosis) yang berat, diberikan pada bayi hanya satu kali mulai umur 0-2 bulan, diberikan secara intracutan pada lengan kanan.
- DPT HB HIB, tujuannya mencegah penyakit difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus, hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak) diberikan pada bayi berumur 2-11 bulan, diberikan 3 kali dengan selang pemberiannya minimal 4 minggu, disuntikan secara IM/SC. Efek samping : panas, rasa sakit didaerah suntikan, peradangan karena alat suntik yang tidak steril, kejang-kejang jarang terjadi.
- Polio-IPV, tujuannya untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan, diberikan pada bayi berumur 0-11 bulan, dosisnya 2 tetes dengan cara meneteskan ke dalam mulut, selang

waktu diberikan 4 kali dengan jarak minimal 4 minggu dengan efek samping : bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

- Campak, tujuannya untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan, diberikan pada anak umur 9-11 bulan, dosisnya 0,5 cc disuntikan secara IM di lengan kiri atas. Efek sampingnya panas serta kemerahan pada bekas suntikan.

Untuk menghindari penyakit infeksi berbahaya, ibu harus berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai usia bayi.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi minimal setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusidan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di buku KIA.

Catatan Perkembangan (6 Jam Postpartum)

Tanggal : 10-07- 2018 Jam : 17.10 Wita

Tempat : Ruang Flamboyan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur dan mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 86x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 37°C. Wajah tidak pucat, payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, involusi uterus normal, kandung kemih kosong. Pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, berwarna merah, bau khas darah, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas bawah tidak ada oedema.

A : P₃A₀ AH₃ postpartum normal 6 jam

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, Suhu: 37°C, RR : 20 x/menit, Nadi:78x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kesehatan tubuhnya.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga

bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas segera melaporkan ke bidan.Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan kepada bidan apabila mengami salah satu tanda bahaya nifas yang disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran dan lauk-pauk.
4. Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI on demand, yaitu pemberian ASI setiap saat bayi membutuhkan, minimal 2 jam sekali, untuk memberi nutrisi kepada bayi serta merangsang pengeluaran ASI. Apabila bayi tidur lewat dari 3 jam segera bangun bayi dan beri ASI. Berikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa MPASI.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI on demand kepada bayi tanpa tambahan apapun (ASI eksklusif).

5. Memberikan ibu obat yaitu obat Vitamin A 200.000 IU, SF 200 mg 1 tablet, Vitamin C 50 mg 1 tablet, Paracetamol 500 mg 1 tablet dan amoxicillin 500 mg 1 tablet. Menganjurkan ibu untuk minum obat yaitu Vit A 200. 000 IU, SF 200 mg dan Vitamin C 50 mg diminum 1x1 tablet/hari sedangkan paracetamol 500 mg

dan amoxicillin 500 mg diminum 3x1 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu untuk mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya .

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di status ibu.

Catatan Perkembangan (1 hari postpartum)

- Tanggal : 11-07- 2018 Jam : 07.00 Wita
- Tempat : Ruang Flamboyan
- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,tidak merasa pusing, ganti pembalut 2 kali serta sudah BAB 1 kali BAK 2 kali
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5°C. Wajah tidak pucat, payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, involusi uterus normal, kandung kemih kosong. Pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, berwarna merah, bau khas darah, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas bawah tidak ada oedema.
- A** : P₃A₀AH₃ postpartum normal 1 hari
- P** : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, RR : 20 x/menit, Nadi:84x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kesehatan tubuhnya.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala

hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas segera melaporkan ke bidan.Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan kepada bidan apabila mengami salah satu tanda bahaya nifas yang disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran dan lauk-pauk.
4. Memberikan ibu obat yaitu obat, SF 200 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, Paracetamol 500 mg 3x1 dan amoxicillin 500 mg 3x1. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur setiap hari yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Ibu Mengerti dan bersedia istirahat yang cukup setiap hari.
6. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan

baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu untuk mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya .

8. Jam 10.00 wita. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter. Hasil pemeriksaan dokter ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di status ibu.

Catatan Perkembangan (2 haripostpartum - KF I)

Tanggal : 12-07- 2018 Jam : 07.00 Wita

Tempat : Ruang Flamboyan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,tidak merasa pusing, ganti pembalut 1 kali serta sudah BAB 1 kali BAK 1 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 36,6°C. Wajah tidak pucat, payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, involusi uterus normal, kandung kemih kosong. Pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, berwarna merah, bau khas darah, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas bawah tidak ada oedema.

A : P₃A₀AH₃postpartum normal 2 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, RR : 22 x/menit, Nadi:82x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kesehatan tubuhnya.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala

hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas segera melaporkan ke bidan.Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan kepada bidan apabila mengami salah satu tanda bahaya nifas yang disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran dan lauk-pauk.
4. Memberikan ibu obat yaitu obat, SF 200 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, Paracetamol 500 mg 3x1 tablet dan amoxicillin 500 mg 3x1. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur setiap hari yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
Ibu Mengerti dan bersedia istirahat yang cukup setiap hari.
6. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan

baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu untuk mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya .

8. Jam 10.00 wita. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter pasien dinyatakan pulang, 3 hari lagi kontrol ulang. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kontrol ulang.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat di status ibu.

Jam 13.00 wita. Keadaan ibu baik. Ibu pulang dari RSUD Prof. Dr. W. Z Yohannes, Kupang

Catatan Perkembangan (4 Hari Post Partum – KF II)

Tanggal : 14-07-2018

Jam : 10.15 wita

Tempat : Puskesmas Oepoi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan sudah menyusui bayinya secara terarut dan payudara tidak bengkak.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus pertengahan pusat simfisis, involusi normal. Pemeriksaan genetalia : vulva/vagina tidak ada kelainan, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas bawah tidak ada oedema.

A : P₃A₀AH₃ postpartum normal 4 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

TD : 110/70 mmHg Suhu: 37°C, Pernapasan: 22 x/menit, Nadi:84x/menit. Pemeriksaan genetlia : tidak ada kelainan, lochea sanguenolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi tubuhnya dalam batas normal.

2. 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. Menganjurkan kepada ibu agar segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya yang dijelaskan untuk mendapatkan penanganan sedini mungkin.

Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas yang dijelaskan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui.

Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan payudara di rumah.

4. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tehu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama

daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 8 Agustus 2019 hari ke 29 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 8 Agustus 2019 dan sewaktu-waktu bila ada keluhan.

7. Melakukan konseling ulang tentang KB pasca salin, yaitu :

a. Suntikan Progestin

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

a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).

b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang menandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan

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

Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan sedikit atau banyak, perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting)
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Pada penggunaan jangka pendek dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

b. AKDR

AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari

tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- j. Dapat digunakan sampai menopause
- k. Membantu mencegah kehamilan aktopik

Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- c. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- e. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)

- f. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

c. Implant (Susuk)

Jedana dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja

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

Keuntungan

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien tidak perlu kembali ke klinik bila ada

keluhan

- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
 - b. Timbul keluhan seperti : nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/ pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
 - c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - d. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy
 - e. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi
 - f. Ibu bersedia untuk mengikuti program keluarga berencana yaitu IUD/AKDR.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register dan status ibu.
- Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status ibu.

Catatan Perkembangan (29 hari Post Partum – KF III)

Tanggal : 08-08-2018 Jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah Ny. S. F

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan baik serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 23x/m, suhu: 36,7°C, wajah tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus tidak teraba, involusi normal, pengeluaran pervaginam lochea alba, ekstermitas bawah tidak ada oedema.

A : P₃A₀AH₃ postpartum normal 29 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 23 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan. Konsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti Nasi, jagung, sayur, tahu, tempe, ikan, telur dan daging serta minum air ± 10 gelas/hari. Dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi

seperti nasi sayur dan lauk pauk.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melakukan
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala yang hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Anjurkan pada ibu apabila mengalami salah satu tanda bahaya maka segera ke fasilitas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan keluarga bersedia membawa ibu ke fasilitas

kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

5. Melakukan konseling ulang tentang KB pasca salin, yaitu :

a. Suntikan Progestin

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

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak

berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan sedikit atau banyak, perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting)
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek

samping tersering

- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Pada penggunaan jangka pendek dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

b. AKDR

AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi

perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- j. Dapat digunakan sampai menopause
- k. Membantu mencegah kehamilan aktopik

Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- c. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- e. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- f. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

c. Implant (Susuk)

Jedana dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja

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

Keuntungan

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien tidak perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya

jumlah darah haid, serta amenorea.

- b. Timbul keluhan seperti : nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/ pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- d. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy
- e. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

Ibu dan suami bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD tanggal 18 Agustus 2019 setelah 40 hari post partum.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Telah dicatat dengan baik dibuku KIA.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : Sabtu, 18 Agustus 2018

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskemas Oepoi

- S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan 40 hari yang lalu, tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD.
- O** : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8⁰c, RR : 20x/menit, berat badan 58 kg, payudara ada pengeluaran ASI, inspeksi genitalia tidak ada cairan abnormal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin
- A** : P₃A₀AH₃, Post Partum hari ke 40 calon akseptor KB IUD
- P** :
1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan konseling KB pascapersalinan yaitu AKDR CuT-380A, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
 3. Syarat pemakaian AKDR CuT-380A
 - a. Usia produktif
 - b. Keadaan nulipara
 - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi

- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g. Resiko rendah dari IMS
- h. Tidak menghendaki metode hormonal
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

4. Penapisan pasien sebelum pemasangan AKDR CuT-380A

AKDR (Semua Jenis Pelepasan Tembaga Dan Progestin)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (> 1-2 pembalut tiap 4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetik dan istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan /bercak antara haid atau setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala jantung valvular atau kongenital		✓
Ibu post partum 40 hari	✓	

5. Beritahu ibu untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan untuk tindakan pemasangan AKDR.

Ibu dan suami bersedia untuk mendatangi lembar persetujuan.

6. Menyiapkan alat dan bahan untuk pemasangan AKDR CuT-380A

- a. Speculum cocor bebek
- b. Tenakulum
- c. Sonde uterus
- d. Forsep/korentang
- e. Gunting
- f. Vensterklem
- g. Mangkuk berisi betadine
- h. Kapas DTT dan Air DTT
- i. Kassa steril
- j. Sarung tangan
- k. AKDR CuT-380A yang masih dalam tempatnya
- l. bengkok
- m. Tempat sampah
- n. Larutan klorin 0,5%

7. Prosedur pemasangan AKDR CuT-380A

- a. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan membilas dengan air bersih sehabis BAK. Ibu sudah BAK dan membersihkan daerah genetaliannya.
- b. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. Tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir.
- c. Membaringkan klien dengan posisi lithothi di atas meja ginekologi. Ibu sudah berbaring dalam keadaan lithothi.
- d. Melakukan palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan di daerah supra pubik. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan.
- e. Meyalakan lampu sorot, arahkan pada bagian yang akan diperiksa. Lampu sorot sudah disiapkan.
- f. Memakai sarung tangan DTT. Sudah memakai sarung tangan DTT
- g. Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna dengan tangan non dominan. Memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan
- h. Melakukan pemeriksaan inspekulo, memperhatikan apakah ada cairan vagina dan keputihan. Tidak ditemukan adanya kelainan
- i. Mempersiapkan AKDR yang akan di pasang, memasang

lengan AKDR.

- j. Memasang spekulum untuk melihat serviks, spekulum sudah dipasang
- k. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik sebanyak 2-3 kali, memastikan bahwa serviks dapat dilihat dengan jelas dan posisi spekulum berada di depannya, serviks terlihat dengan jelas
- l. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2-3 kali
- m. Menjepit serviks dengan menggunakan tenakulum secara hati-hati pada arah jam 11. Serviks sudah dijepit dengan menggunakan tenakulum
- n. Memasukkan sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus dengan teknik tidak menyentuh, sonde uterus sudah dimasukkan untuk mengukur kedalaman uterus yaitu 7.5 cm
- o. Mengatur leher biru pada inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalaman uterus kemudian membuka seluruh plastik kemasan. Plastik kemasan sudah dibuka
- p. Memasukkan tabung inserter secara hati-hati ke dalam kanalis servikalis dengan posisi leher biru pada arah horizontal, mendorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan pada

fundus. Tabung inserter sudah dimasukkan sampai leher biru menyentuh serviks dan merasa ada tahanan pada fundus.

- q. Menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong
- r. Mengeluarkan pendorong dari tabung inserter dan mendorong kembali tabung dengan hati-hati sampai ada tahanan di fundus.
- s. Menarik keluar sebagian inserter, memotong benang \pm 3-4 cm. benang sudah dipotong
- t. Melepaskan tenakulum dengan hati-hati, tekan area nekas jepitan dengan kasa \pm 30-60 detik, menggosok tempat pemasangan dengan larutan antiseptik. Bekas jepitan tenakulum tidak ada perdarahan. Tenakulum sudah dilepas.
- u. Mengeluarkan spekulum. Spekulum sudah dikeluarkan
- v. Membuang bahan-bahan bekas pakai yang terkontaminasi di tempat sampah medik, masukan alat dan melepas sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih. Semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
- w. Mendokumentasikan tindakan pada status dan kartu KB klien. Hasil tindakan sudah dicatat pada buku register dan status KB ibu.

- x. Memberikan terapi amoxilin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet

8. Memberikan konseling pasca pemasangan

- a. Terjadi perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit
- b. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun, dengan cara mencegah bertemunya sel telur dan sperma
- c. Efek samping yang dapat terjadi yaitu amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina
- d. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang dengan cara memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada atau tidak. Raba benang saat setelah haid dan memperhatikan pembalut saat haid untuk mengetahui eksplusi AKDR. Bila benang AKDR tidak teraba segera kontrol ke fasilitas kesehatan.
- e. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila mengalami nyeri panggul hebat, perdarahan banyak segera ke fasilitas kesehatan.

9. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan ibu (K1), status ibu (K4) dan register KB. Dan memberikan K1 pada ibu untuk dibawa setiap kali berkunjung.
Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan pada kartu kunjungan ibu (K1), status ibu (K4) dan register KB.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S. F umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂, usia kehamilan 37-38 minggu disusun berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, yang tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Antenatal Care

a. Pengkajian

Pada lagkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada kasus ini Ny S. F dilakukan pengkajian terhadap klien dan data ini didapat melalui tanya jawab. Data subyektif yang dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan diri dan aktivitas) serta riwayat psikososial dan budaya (Walyani, 2015)

Ibu mengatakan telah memeriksa kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Oepoi dengan trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. (Walyani, 2015) Mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali yaitu setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya tetanus toksoid pada ibu dan bayi. Pemberian TT₁ saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT₂ minimal 4 minggu setelah TT₁, TT₃ minimal 6 bulan setelah TT₂, TT₄ minimal 1 tahun setelah TT₃, TT₅ minimal 1

tahun setelah TT₄. Pada Ny S.F pemberian imunisasi TT₁ dan TT₂ didapatkan pada kehamilannya yang pertama pada tahun 2011, kehamilan kedua ibu mendapatkan TT₃ pada tahun 2017. Hal ini sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara. Menurut Prawiroharjo, 2011 dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati, 2010 yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar yang ada.

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal. Berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan pada kunjungan terakhir 60 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 10 kg, telah diperjelas oleh Nugroho (2014) bahwa selama kehamilan, kenaikan berat badan hingga trimester II berkisar 9-12 kg.

Pada Ny S. F dilakukan pemeriksaan Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV dan auskultasi hal ini diperkuat dalam Kemenkes RI (2013). Bahwa perlu menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin serta penilaian denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160x/menit. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan penunjang HBSAG : Negatif (22-01-2018), HIV : Negatif (22-01-2018), HB : 11,2 Gram % (22-01-2018) dan (25-06-2018) 12 gram%, Gol. Darah : B (22-01-2018). Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada, keadaan Ny S.F normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya.

b. Interpretasi Data

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnosa Kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah dan kebutuhan. Pada langkah ini penulis mendiagnosa $G_3P_2A_0AH_2$, umur kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didapat berdasarkan data subyektif maupun obyektif. Masalah

ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dengan dasar ibu mengatakan merasa nyeri pinggang dan sering buang air kecil.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini, diidentifikasi 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 (Romauli, 2011). Pada kasus ini, tidak ada antisipasi masalah potensial.

d. Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk segera ditangani, bila adanya data yang menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera dan keadaan tersebut merupakan suatu kegawatdaruratan (Romauli, 2011). Pada kasus Ny S.F tidak membutuhkan tindakan segera Karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Semua kegiatan dan rencana asuhan harus rasional dan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Perencanaan yang dibuat yaitu memeriksa keadaan umum klien, kesadaran maupun tanda-tanda vital, palpasi abdominal karena dengan adanya pemeriksaan ini dapat diketahui apakah keadaan pasien baik atau tidak, informasi hasil pemeriksaan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Marmi, 2011), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (Nugroho, 2014), persiapan persalinan dan motivasi untuk mengkonsumsi obat dan manfaat pemberian obat (Suryati, 2011), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi

komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015).

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Penulis telah melakukan pelaksanaan yang dilakukan didokumentasikan sesuai dengan (Rismalinda, 2014) bahwa pendokumentasian sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan yang dilakukan dan sebagai acuan asuhan selanjutnya.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat mengulang penjelasan dan anjuran yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Pada kasus ini dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dimana dilakukan konseling mengenai : tanda-tanda persalinan, kebersihan diri dan lingkungan, nutrisi, perencanaan persalinan dan KB pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan (Depkes, 2009) bahwa tujuan melakukan kunjungan rumah untuk konseling pada keluarga tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong, keluarga, uang, transportasi,

pendonor) kebersihan diri, lingkungan dan gizi serta KB pasca persalinan.

2. Intranatal Care

a. Kala I

Pemantauan persalinan kala I dilakukan pada Ny S.F di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes, Kupang pada tanggal 10 Juli 2018 jam 09:55 wita Ibu mengatakan mau melahirkan anak ketiga, mengeluh kencang-kencang serta sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 10 Juli 2018 jam 04.00 Wita, usia kehamilan 39-40 minggu. Menurut (Marmi, 2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh (Hidayat, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny S.F semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 10.10 Wita. V/T : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban +, presentasi kepala, posisi UUK Kiri depan, kepala turun hodge III dan tidak ada molase. Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.F usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I Fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Dalam persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri (ibu selalu didampingi suami untuk memberikan dukungan) membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis, nasi, sayur dan lauk. Hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

Kala I dilakukan pemantauan DJJ, his dan nadi setiap 30 menit. Tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila ada indikasi memantau suhu serta produksi urine setiap 2 jam dan mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar depan partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis

waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012). Selama pemantauan kala I berjalan normal.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Walyani, 2016).

Pada pukul 11.00 V/T : Vulva/Vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, uu kecil depan, kepala Turun Hodge IV dan tidak ada molase.

Dari data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5 x dalam 10 menit lamanya > 45 detik, DJJ 142x/menit, nadi 80x/menit, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Menurut Asrinah (2010) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka.

Pada kasus Ny S.F, Penulis dan bidan mengajarkan cara ibu mengedan yang benar serta melakukan pertolongan

persalinan sehingga pada jam 11.10 wita, Bayi lahir spontan, letak belakang kepala serta melakukan penilaian selintas :bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, penjepitan dan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada kasus ini, kala II berlangsung 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa *primigravida* kala II berlangsung 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Kuswanty, 2014).

c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala III jam 11.13 wita Ibu mengatakan perutnya mules dan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas tujuan agar uterus segera berkontraksi sehingga dapat terjadi pelepasan plasenta. Kemudian saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah

dorso kranial secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang, menandakan plasenta sudah lepas. Minta ibu untuk mengedan dengan tangan kiri mendorong uterus kearah kranial, hingga plasenta dapat dilahirkan.

Pukul 11.17 wita Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan 100 cc. Setelah plasenta lahir, massase uterus maksimal selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal, menurut (Sukarni, 2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada kala IV pantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2, Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal serta hasil pemantauan ibu diisi pada lembar belakang partograf. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, involusi normal,

kandung kemih kosong. Pada perineum Ada laserasi derajat 1, perdarahan tidak aktif, tidak dilakukan heacting. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny S.F termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai tanda penyulit (Marmi, 2014).

3. Bayi Baru Lahir

Pada Kasus bayi Ny. S.F didapatkan bayi lahir spontan jam 11.10 wita, dilakukan penilaian selintas, segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu, dalam dua menit setelah bayi lahir, raba tali pusat tidak berdenyut dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan dilanjutkan IMD. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2008) yaitu melakukan IMD. Pantau bayi setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 (suhu normal 36,5-37,5 °C, pernapasan normal 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit), meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital

pada bayi HR : 138 x/menit, RR : 43x/menit, suhu : 36,7⁰C. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal serta hasil pemantauan bayi diisi pada lembar belakang partograf. Setelah satu jam bayi berada diatas perut ibu, bayi diambil untuk pemberian salep mata dan injeksi Neo-K 1 mg secara IM pada paha kiri. Menurut (Dewi, 2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan bayi normal 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dada 32-34 cm. Melakukan penimbangan pada bayi Ny S.F: BB 3000 gram, pemberian Neo-K 1 mg/IM pada paha kiri dan salep mata , HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Neo-K. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi mulai dari kepala sampai kaki, hasilnya tidak ada kelainan, keadaan bayi dalam batas normal.

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN1 0-2 hari)

Tanggal 10 Juli -12 Juli 2018, Kunjungan pada 6 jam,1 hari dan 2 hari.

Dilakukan 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam, 1 hari dan 2 hari. Pada hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa pemberian KIE tentang tetap menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, Pemberian

ASI eksklusif jaga kehangatan, perawatan tali pusat, informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal pertama dilakukan pada hari 0-3 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat. Perawatan berlangsung lebih dari 24 jam di RSUD Prof. dr. W. Z. Yohannes, Kupang. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas agar bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

b. Kunjungan bayi baru lahir (KN2 3- 7 hari)

Tanggal 14 Juli 2018 : Kunjungan hari ke 4

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) Kunjungan Neonatus ke 2, pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Hasil pemeriksaan bayi : Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang pemberian ASI eksklusif dan sesuai keinginan bayi, informasi tanda-tanda bahaya pada bayi, menjadwalkan kunjungan pada bayi untuk mendapatkan imunisasi serta selalu membawa bayi ke posyandu setiap bulan untuk menimbang bayi.

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN3 8-28 hari)

Tanggal 07 Agustus 2018, Kunjungan hari ke 28

Pada kunjungan ini, dari hasil pemeriksaan bayi : keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif dan sesuai keinginan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Nifas

a. KF1 (6 jam - 3 hari)

Tanggal 10 Juli - 12 Juli 2018, kunjungan nifas pada 6 jam post partum, 1 hari post partum dan 2 hari post partum.

Pada kunjungan nifas I dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 8 jam post partum, 1 hari post partum dan 2 hari post partum. Selama melakukan pemantauan ditemukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, memberikan terapi obat, menjaga kebersihan diri, informasi tanda-tanda bahaya pada ibu dan perawatan payudara (Marmi, 2012). Selama pemantauan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada Ny S.F. Hal ini sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh Ambawati (2010) tentang perawatan lanjutan post partum.

c. KF 2 (4 – 28 hari)

Tanggal 14 juli 2018, Kunjungan nifas hari ke 4 Post Partum

Pada kunjungan hari ke 4 post partum, hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uterus pertengahan pusat simfisis, involusi normal. Pemeriksaan Genitalia : Vulva/ Vagina tidak ada kelainan, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka sudah kering, ekstermitas bawah tidak ada oedema. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Marmi (2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 4-7 hari sanguinolenta, berwarna merah kekuningan karena merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan yaitu ; memberikan KIE tentang informasi tanda-tanda bahaya, menjaga kebersihan diri, perawatan payudara. Asuhan ini sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015).

d. KF 3 (29 – 42 hari)

Tanggal : 08 Agustus 2018, Kunjungan nifas hari ke 29 PostPartum

Kunjungan hari ke 29 post partum, hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan

semuanya dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen :Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, involusi normal, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori bahwa hari ke 28 atau lebih pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini involusi uterus berjalan normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, istirahat yang cukup, informasi tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, konseling ulang pada ibu tentang kontrasepsi yang sudah dipilih. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2015).

5. Keluarga Berencana

Tanggal 18 Agustus 2018

Pada kunjungan ke 40 hari post partum, Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya tanggal 10 Juli 2018, belum mendapat haid dan sekarang mau menjarangkan kehamilannya dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Menurut saifuddin (2006) mengatakan bahwa alat kontrasepsi IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan. Pada hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,9°C, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit. Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya kalainan, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genetalia eksterna tidak ditemukan adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening, pembengkakan kelenjar skene. Pada pemeriksaan inspekulo tidak ditemukan adanya keputihan. Dari data subyektif dan obyektif yang

diperoleh maka penulis menetapkan diagnoasa yaitu P₃A₀AH₃ calon akseptor KB IUD.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang metode kontrasepsi yang dipilih, menginformasikan hasil pemeriksaan, memfasilitasi informend consent, melakukan pemasangan IUD dan pendokumentasian pada tanggal 18 Agustus 2018. Dari hasil data subyektif dan data obyektif sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S.F umur 30 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian secara SOAP, sehingga dapat dibuat simpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny S.F umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik pada tanggal 25 Juni sampai 18 Agustus 2018 di Puskesmas Oepoi dan kunjungan rumah. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, nutrisi, kebersihan diri, minum obat secara teratur sesuai dosis, konseling KB pasca persalinan. Dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi kehamilan pada ibu dan janin.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny S.F dengan usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 10 Juli 2018 di RSUD Prof. Dr. W. Z

Yohannes, Kupang. Pertolongan kala I, kala II, kala III dan kala IV sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny S.F dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi minum ASI saja, ASI cukup sesuai kebutuhan bayi. Selain itu, dilakukan pemantauan bayi baru lahir setelah 2 jam sampai 28 hari. Dari hasil pemeriksaan selama pemantauan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu : IMD, pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke-2, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian ASI sesuai keinginan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan serta pemberian Imunisasi. Selama pemantauan pada Bayi Ny S.F tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan setelah 2 jam post partum hingga sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung normal tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny S.F dalam mengikuti Program Keluarga Berencana dengan menggunakan Metode IUD 40 hari post partum.

B. 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 Oepoi

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/ klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilatih dalam meningkatkan pengetahuan dan ketelitian penulisan Laporan serta dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas maupun KB.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana (khususnya penyediaan buku-buku terbaru di perpustakaan) yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI
1 Tanggal : 10-07-2018	1 Jenis Kelamin : <input checked="" type="radio"/> LK <input type="radio"/> PR
2 Usia kehamilan : 39 minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Posmatur	2 Saat Lahir : Jam 11.10 Hari 5 Tanggal 10
3 Letak : Kepala	3 Bayi Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/>
4 Persalinan : Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/>	4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak) Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih <input checked="" type="checkbox"/>
5 Nama bidan : Bedah : A. Sakhawati	5 Asuhan bayi Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata <input checked="" type="checkbox"/>
6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya :	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/> Jika YA tindakan : Langkah awal menit ventilasi selama menit Hasilnya : Berhasil / / Dirujuk / Gagal
7 Alamat tempat persalinan RANO W. KARANG KUPANG	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>
8 Catatan : rujuk kala I / II / III / IV	8 Kapan bayi mandi : 9.24 Jam setelah lahir
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	9 Berat Badan Bayi : 3000 Gram
10 Tempat rujukan :	
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya Tidak
- Masalah lain : sebutkan ;
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
 Ya, Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan :
- Distosia bahu
 Ya, tindakan :
- Masalah lain sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya

KALA III

- Lama kala III : 5
- manajemen Aktif kala III :
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri
- Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua
 Ya, Alasan
 Tidak
- Plasenta lahir Lengkap (Intact)
 Ya
 Tidak
Jika TIDAK, tindakan
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA, Tidak
- Laserasi
 YA, Tidak
Jika YA, dimana Kulit perineum derajat
Tindakan Pembalutan betadine
- Atonia Uteri
YA Tidak
Jika YA tindakan
- Jumlah perdarahan + 100

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
11.25	100/70	78	37°C	2 jam & pusat	baik	50 cc	Kosong
11.40	100/70	78		2 jam & pusat	baik	30 cc	Kosong
11.55	100/70	78		2 jam & pusat	baik	20 cc	Kosong
12.30	100/70	78		2 jam & pusat	baik	20 cc	Kosong
13.00	100/70	78	36.5°C	2 jam & pusat	baik	20 cc	Kosong
13.30	100/70	78		2 jam & pusat	baik	20 cc	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
11.25	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	-
11.40	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	-
11.55	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	-
12.30	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	-
13.00	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	1 x
13.30	43	36.7°C	kenormalan	aktif	Kuat	basah	tidak	-

Tanda Bahaya : Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatatn kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan

DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Alamat: Tom II
 Kecamatan: Kupang
 Pekerjaan: Pegawai Honor
 Perkiraan Persalinan tgl. 13 - 03 - 2018

di EKM oepn

Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
		I	II	III.1	III.2
usia hamil	2				2
usia hamil > 16 th	4				
usia hamil > 35 th	4				
usia hamil I, kawin > 4 th	4				
usia hamil lagi (> 10 th)	4				
usia hamil lagi (< 2 th)	4				
anak 4 / lebih	4				
usia > 35 th	4				
berat > 145 cm	4				
kehamilan	4				
kehamilan dengan :					
diabetes / sarkem	4				
hipertensi	4				
transfusi	4				
infeksi / sifilis	8				
kehamilan ibu hamil					
infeksi b. Malaria	4				
infeksi c. Payah Jantung	4				
infeksi d. Diabetes	4				
infeksi e. Demam Seksual	4				
infeksi f. infeksi tunggali dan infeksi lainnya	4				
infeksi g. atau lebih	4				
infeksi h. (Hydramnion)	4				
infeksi i. dalam kandungan	4				
infeksi j. lebih bulan	4				
infeksi k.	8				
infeksi l.	8				
infeksi m. kehamilan ini	8				
infeksi n. kehamilan-2	8				
Jumlah Skor					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 13 / 03 / 2018

RUJUK DARI: 1. Sendiri, 2. Dukun, 3. Bidan, 4. Puskesmas

RUJUK KE: 1. Bidan, 2. Puskesmas, 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB), 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & B

Komplikasi Obstetrik

TEMPAT: 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Perjalanan

PENOLONG: 1. Dukun, 2. Bidan, 3. Dokter, 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN: 1. Normal, 2. Tindakan Perawatan, 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup, 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan, b. Preeklampsia/Eklampsia, c. Partus Lama, d. Infeksi, e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Perjalanan

BAYI: 1. Berat lahir: 3000 gram, 2. Lahir hidup; APGAR Skor, 3. Lahir mati, penyebab, 4. Mati kemudian, umur, 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin): 1. Sehat, 2. Sakit, 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana: 1. Ya, 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya, 2. Tidak

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
			RDB	RDR	RTW
BIDAN	POLINDES	BIDAN			
PUSKESMAS	PKM / RS	DOKTER			
RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			



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

: Apriyani D. T. Rawin

Pembimbing II

: 152111004

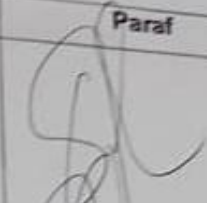
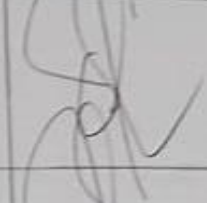
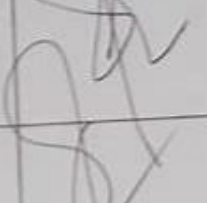
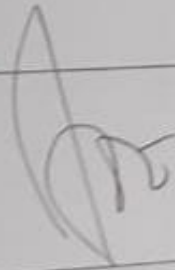
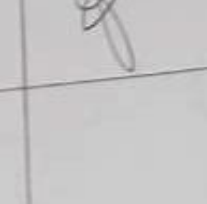
: Gaudentiana R. Mauk, SST

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
Jumat / 7. 9. 2018.	bab IV → ANC 4x hingga - MC. kala I.	Pembaiti	
Rabu / 10. 10. 2018	bab IV → ANC - MC kala I.	Pembaiti	
Senin / 26. 11. 2018.	bab IV → ANC - MC kala I Mipn - KB.	Pembaiti.	
Jumat / 1. 3. 2019.	bab IV → ANC - MC - Mipn - KB.	Pembaiti → Mipn - KB	
Senin / 25. 3. 2019	bab IV → Mipn - KB - Pembaiti bab V.	Pembaiti → Pembaiti	
Kamis / 28. 3. 2019.	Pembaiti - Askeb.	Pembaiti → Askeb.	
Jumat / 29. 3. 2019.	Askeb.	Asc	

UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI NERS
Jl. Manafe No.17 Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT
Telp : (0380) 843 0255
Email: citrabangsa@ucb.ac.id

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AHKIR

: Apriyani D. T. Rawin
: 152 111 004
: Frida S. Pay, SST., M.Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
Senin, 19-08-2019	<ul style="list-style-type: none"> * Lampiran SP * Paragraf 	
Rabu, 21-08-2019	<ul style="list-style-type: none"> * Lampiran SP * Paragraf * Triple Eliminasi * Pengcetakan Laporan 	
Selasa, 27-08-2019	<ul style="list-style-type: none"> * Perbaiki Abstrak 	
20/08/2019		



UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

: Apriyani Daryanti Toja Rawin

: 152111004

Pembimbing I

: Appolonaris T. Berkanis, S. Kep, Ns, M.HKes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
Senin, 19 Agustus 2019	* BAB I * ABSTRAK		
Rabu, 21 Agustus 2019	* BAB II Penulisan.		
Senin Selasa, 27 Agustus 2019	* BAB III * BAB IV		
Jumat, 30 Agustus 2019	* Pembahasan * BAB V		
Senin, 2 September 2019	ACC		



UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

: Apriyani Daryanti Toja Rawin

: 152111004

bimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
Kamis / 5.9.2019	Revisi Laporan	Aee.	