

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIGRAVIDA
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG

TANGGAL 07 MARET S/D 27 APRIL

TAHUN 2018



OLEH :

ELISABET YOSOFINA BELY
152111066

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN ANGKATAN VIII

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG TANGGAL 07 MARET S/D 27 APRIL TAHUN 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

ELISABET YOSOFINA BELY
152111066

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN ANGKATAN VIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Elisabet Yosofina Bely

Nim : 152111066

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Multigravida di Puskesmas Alak periode 07 Maret s/d 27 April 2018.

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

Kupang, Agustus 2018

Elisabet Bely
Nim : 152111066

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

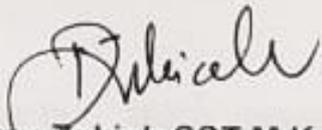
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIGRAVIDA
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG
TANGGAL 07 MARET S/D 27 APRIL
TAHUN 2018

OLEH

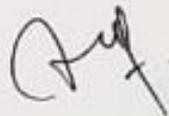
ELISABET YOSOFINA BELY
NIM : 152111066

Pembimbing I

Pembimbing II

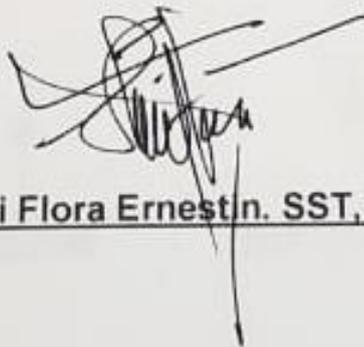


Ummu Zakiah, SST.M.Keb



Mili A Jumetan, STr.Keb

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIGRAVIDA
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG
TANGGAL 07 MARET S/D 27 APRIL
TAHUN 2018

OLEH

ELISABET YOSOFINA BELY

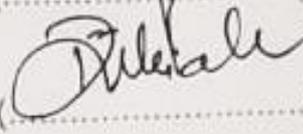
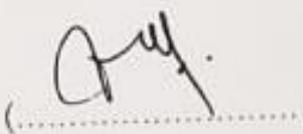
NIM : 152111066

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :

Penguji I Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

Penguji II Ummu Zakiah, SST.M.Keb

Penguji III Mili A Jumetan. STr.Keb

()
()
()

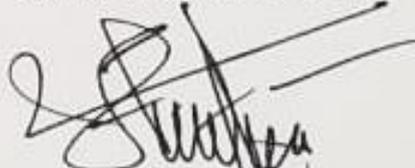
Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang

()

Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

BIODATA PENULIS

Biodata

Nama : Elisabet Yosofina Bely
Tempat dan tanggal lahir : Alor,09-02-1973
Agama : Kristen Protestan
Alamat : RT6 RW 4 Desa Kolana Selatan Kecamatan Alor timur, Kabupaten Alor

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1986 tamat SD GMIT 01 Kalabahi
2. Tahun 1990 tamat SLTP Negeri I Kalabahi
3. Tamat 1993 Sekolah Perawat Kesehatan Kupang
4. Tahun 1994 tamat Program Pendidikan Bidan pada SPK Kupang
5. Tahun 2015 sampai sekarang, Pendidikan Program Diploma III Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

MOTTO :

Manusia tidak selamanya benar dan tidak selamanya salah kecuali ia selalu mengoreksi dirinya dan membenarkan kebenaran orang lain atas Kekeliruan diri sendiri.

ABSTRAK

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN 2018

Elisabet Yosofina Bely

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Multigravida Di Puskesmas Alak tanggal 07 Maret S/D 27 April Tahun 2018.

Latar belakang : Asuhan kebidanan Komprehensif 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)

Tujuan : Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Multigravida di Puskesmas Alak dengan pendekatan manajemen Kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.

Metode : Penelitian studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Populasi : Seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak. Sampel Ny.O.B G4P3A0AH2, umur 41 tahun usia kehamilan 39 minggu .

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.B G4P3AOAH2 UK 39 minggu kehamilan berjalan dengan fisiologi, adapun keluhan pada kunjungan pertama yaitu sering kencing dan sering buang air kecil. penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai teori sehingga dapat mengurangi keluhan ibu. Proses persalinan berjalan dengan normal di RSUD W.Z Yohanes kupang. Pada tanggal 17-3-2018 pukul 07.00 Wita telah lahir bayi berjenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, berat badan 3650 gram dan panjang badan 51cm. Pada kebidanan masa nifas ibu dapat berjalan dengan dengan fisiologis. Kunjungan Keluarga Berencana dilakukan sebanyak 2 kali pada kunjungan pertama memberi konseling tentang jenis-jenis kontrasepsi dan pada kunjungan berikutnya ibu mengambil keputusan mengikuti MAL.

Simpulan : Ny.O.B G4P3AOAH2 UK 39 minggu masa kehamilan berjalan normal tidak ada masalah atau komplikasi, persalinan berjalan dengan normal. Selama memberikan asuhan kebidanan masa neonatus tidak ditemukan adanya masalah semuanya berjalan normal, masa nifas berjalan secara normal, dalam memberikan asuhan kebidanan, KB ibu telah diberi konseling dan memutuskan menggunakan MAL..

Kata kunci : *Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Multigavida di Puskesmas Alak pada tanggal 07 Maret s/d 27 April 2018. Dapat diselesaikan tepat pada waktu. Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan(Amd Keb).

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada ibu Ummu Zakiah,SST,M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Mili A. Jumetan STr.Keb. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu tenaga dan pikiran bagi penulis untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan juga terima kasih kepada kepada Ibu Meri Flora Ernestin ,SST,M.Kes selaku penguji laporan tugas akhir yang telah bersedia membimbing dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan dan mengerjakan Laporan Tugas Akhir .

Penulis juga tidak berjalan sendiri dengan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenalkan Penulis untuk menuntut ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengizinkan mahasiswi melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
3. Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memfasilitasi penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir guna menyelesaikan tugas akhir.
4. Endah Dwi Pratiwi,SST selaku Dosen Wali yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada anak walinya dalam menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
5. Para Dosen Program Studi D III Kebidanan yang selama tiga tahun memberikan ilmu dan mengajarkan ketrampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan.
6. Kepala Puskesmas Alak yang telah memberikan ijin untuk pengambilan kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Alak.
7. Ny. O.B dan keluarga atas ketersediaan selaku Responden dalam pengambilan Tugas Akhir.
8. Suami tercinta dan anak tecinta gape dan intan, Saudara-saudaraku yang telah mendukung dalam bentuk moril maupun materi.
9. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Semoga Tuhan Sang pemberi berkat membalas kepada Kita setimpal dengan perbuatan kita. Penulis menyadari bahwa pembuatan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu demi menyempurnakan penulisan ini, penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun dari berbagai pihak. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih.

Kupang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan.....	9
2.2. Persalinan.....	59
2.3. Bayi Baru Lahir	124
2.4. Nifas	148
2.5. Konsep Asuhan Komperhensif	262
2.6. Kerangka Pikir.....	319
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1. Desain Penelitian	320
3.2. Lokasi dan Waktu.....	320
3.3. Subyek Laporan Studi Kasus	321
3.4. Teknik Pengumpulan Data	322
3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	324
3.6. Etika Penelitian	325
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	326
4.2. Tinjauan Kasus	327
4.3. Pembahasan.....	383
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	426
5.2. Saran	428
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi ibu hamil trimester III ..	36
Tabel 2 Skor Poedji Rochyati.....	41
Tabel 3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	49
Tabel 4 APGAR Skor	141
Tabel 5 Perubahan tinggi fundus normal selama nifas	151
Tabel 6 Tahapan lochea dan ciri-ciri	153
Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	164
Tabel 8 Komposisi Kandungan ASI.....	216

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Gambar Tulang panggul	81
Gambar 2 Bidang hodge	82
Gambar 3 Gambar Perineum	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Konsul dan Revisi Laporan Tugas Akhir

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
COC	: Continuity Of Care
MDGs	: Milenium Defelopmen Gold sustainable
ANC	: Antenatal Care
INC	: Intranatal Care
PNC	: Postnatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
USG	: Ultrasonografi
TD	: Tekanan Darah
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficienci Virus
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
APN	: Asuhan Persalinan Normal
KN	: Kunjungan Neonatal
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
PUS	: Pasangan Usia Subur
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PHS	: Penyakit Hubungan Seksual
ASI	: Air Susu Ibu
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
MOW	: Metode Operasi Wanita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwoastuti, 2014). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *AntenatalCare* (ANC), *intranatalCare* (INC), *Posnatal care* (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien (Purwoastuti, 2014). Ukuran yang dipakai untuk menilai adalah baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Tujuan dari asuhan berkelanjutan adalah untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak

Peran bidan dalam asuhan kebidanan adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Antenatal Care yang berkualitas dapat mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil. Memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi

yang terjadi pada bayi. Memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan. Memberikan konseling tentang Keluarga Berencana dan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Soerpardan, 2008).

Kebijakan program KIA dan kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan (saifudin,2006) yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan dua, dua kali pada triwulan ketiga.

Asuhan kehamilan merupakan salah satu factor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan. Disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri, pemeriksaan kehamilan, imunisasi. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh factor pendukung dan penguat. Beberapa factor yang mempengaruhi antara lain usia, paritas, pekerjaan, pendidikan dukungan keluarga dan ekonomi (Gamelia,dkk,2013).

Asuhan persalinan diberikan pada klien saat persalinan. Dalam memberikan asuhan harus memperhatikan prinsip sayang ibu dan bayi. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan adalah menghadirkan keluarga atau keluarga terdekat. Tujuannya adalah untuk memberikan dukungan pada ibu (Prawihardjo, 2009).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritas merupakan masa kritis. dua pertiga dari kematian bayi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya dapat mencegah mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayinya (Prawihardjo, 2009).

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karna merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. Kematian masa nifas 50% dalam 24 jam pertama. Pengetahuan yang harus diberikan kepada ibu agar tidak terjadi komplikasi pada masa nifas. Pengetahuan tentang status gizi ibu nifas sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka. Gizi berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung dengan antenatal care yang baik. Keaktifan bidan dalam memberikan penyuluhan saat Antenatal Care dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam mendukung proses pemulihan (Suryati, 2003).

Asuhan keluarga berencana yaitu bidan memberikan pelayanan yaitu mulai dari seorang ibu merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya menggunakan keluarga berencana. Dengan mengikuti KB untuk mencegah dan mengurangi seorang ibu hamil mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, masa nifas. Upaya

untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan melakukan pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih factor resiko dari ibu maupun bayi yang memberikan dampak yang beresiko bagi ibu dan bayi. Kehamilan factor resiko adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Factor resiko yang ada pada ibu hamil diantaranya hamil terlalu muda, (<20 tahun), terlalu sering melahirkan, hamil >35 tahun, terlalu dekat jarak melahirkan, tinggi badan < 145 cm dan lingkar lengan atas < 23 cm (Mochtar, 2010).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Puskesmas Alak tahun 2017 cakupan Pelayanan KIA adalah jumlah K1 99,77%, jumlah K4 73%, persalinan oleh nakes 86%, KF 3 72% , KN Lengkap 83 %, ibu hamil 3,69%, Rujukan Ibu Hamil Risti 15%, kematian bayi 2 orang dengan penyebab kematian IUFD.

Upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat penting bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Upaya tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir.

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT Yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan

Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil difasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III kehamilan dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk 2013).

Untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi peran Bidan menerapkan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (Kep Menkes RI no.369 tahun 2007). Maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara

berkelanjutan atau *continuity of care (CoC)*. *Continuity of midwifery care*

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Multigravida Di Puskesmas Alak ” Periode 07 Maret - 27 April 2018

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Multigravida dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP di Puskesmas Alak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Multigravida di Puskesmas Alak dengan pendekatan manajemen Kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada Ny.O.B dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB dengan pendokumentasi SOAP.
2. Dapat menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada Ny.O.B dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB dengan pendokumentasi SOAP.

3. Dapat mengidentifikasi Diagnosa masalah potensial pada Ny. O.B dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB dengan pendokumentasi SOAP.
4. Dapat melakukan tindakan segera pada Ny. O.B di Puskesmas Alak dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB dengan pendokumentasi SOAP.
5. Dapat menyusun perencanaan pada Ny.O.B di Puskesmas Alak dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB dengan pendokumentasi SOAP.
6. Dapat melaksanakan perencanaan pada Ny. O. B di puskesmas Alak dalam masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Pelayanan KB Dengan pendokumentasi SOAP.
7. Dapat melakukan evaluasi pada Ny.O.B dalam masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan pendokumentasi SOAP
8. Dapat melakukan pendokumentasian berdasarkan standar asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai referensi yang diajarkan kepada mahasiswa kebidanan, dan sebagai bahan acuan untuk lebih membekali mahasiswa dengan menerapkan asuhan pelayanan

komprehensif, serta dapat dijadikan pedoman dalam menentukan kebijakan program.

1.4.2 Bagi Lahan Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan pelayanan kebidanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera dan berkualitas, serta meningkatkan kesehatan pada ibu hamil, bayi baru lahir, masa nifas dan mengsucceskan program keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Bartini, 2012).

Kehamilan

merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

2. Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Tanda Pasti Hamil adalah data atau kondisi yang menindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang di ketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin). Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan kondisi kesehatan yang lain.

a. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop

ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickeing, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut ballotement juga merupakan tanda adanya janin dalam uterus.

c. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang

membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

- d. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah pada usia kehamilan 20 minggu, Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut ballotemen juga merupakan tanda adanya janin dalam uterus, terlihatnya kerangka janin melalui pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*)

3. Kalsifikasi usia kehamilan

Menurut Marmi (2014), ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya

c. Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisup atau viable.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem reproduksi

a) Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks

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

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

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

e) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air

susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Hani.dkk, 2011).

2) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Hani.dkk, 2011).

3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada

kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Hani, Ummi. dkk, 2011).

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Hani, Ummi. dkk, 2011).

5) Sistem muskuloskeletal

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

6) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Marmi, 2011).

7) Sistem darah dan pembekuan Darah

a) Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Walyani, 2015).

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan

pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh.

Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin, sehingga terjadi pembekuan darah (Walyani, 2015).

8) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul

dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Hani, Umami, dkk, 2011).

9) Sistem metabolisme

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

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 *pasca partum*. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita

mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kelamin janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil, meliputi:
 - (1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.

(3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

(4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Nugroho, T. dkk, 2014).

10) Sistem persyarafan

Menurut Nugroho, T. dkk (2014), perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini, berkaitan dengan tarikan pada sefmen fleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan. Umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g) Hipokalsemia, dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

11) Sistem pernafasan

Pada trimester III 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

12) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada trimester III Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menilai berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contoh : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia tidak sabar menanti kelairan sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti

kelahiran bayi dan menjadi orangtua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan.

Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Sebuah kekuatan muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan, apakah ia menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan serta memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang pernah terjadi pada sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar akan menjadi halangan. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan bidan menjadi sangat penting (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Marmi, 2011).

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan,

lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

3) *Personal hygiene*

a) Cara merawat gigi

Marmi, (2014). Menjelaskan perawatan gigi perlu dilakukan dalam masa kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna caranya antara lain :

- (1) Tambal gigi yang berlubang.
- (2) Mengobati gigi yang terinfeksi untuk mencegah karies.
- (3) Menyikat gigi dengan teratur
- (4) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.

b) Manfaat Mandi

Marmi (2014) menjelaskan manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c) Perawatan Rambut

Marmi (2014) menjelaskan rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d) Payudara

Marmi (2014) menjelaskan pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

e) Perawatan Vagina Atau Vulva

Dalam bukunya Marmi (2014) menuliskan wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus.

f) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek (marmi,2014)

g) Pakaian

Marmi (2014) menjelaskan pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah

dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara.

4) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

5) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air.

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

6) Mobilisasi dan *Body Mechanic*

Romauli (2011) menjelaskan beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil, yaitu :

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Karena risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan.

e) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh

ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

f) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

7) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho, T. dkk, 2014).

8) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Marmi, 2011)

9) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Marmi, 2011).

10) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan

gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2011).

11) Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita *postpartum*. Dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah ajarkan ibu merawat payudara, membiarkan ibu dan bayi segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nugroho.dkk, 2014).

12) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Marmi, 2011).

13) Pemantauan kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ. Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Marmi, 2011).

14) Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ulang di trimester I sebulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu sebulan 2 kali, 37 minggu keatas setiap minggu, setiap ada keluhan, minimal kunjungan selama hamil 4 kali dengan

pola 1-1-2, serta beritahu ibu waktu/jadwal kunjungan (Bartini, 2012).

15) Pekerjaan

Ibu hamil diberi kebebasan untuk memilih tetap bekerja atau istirahat disesuaikan dengan kondisi kesehatannya, menghindari pekerjaan yang terlalu lama duduk atau berdiri, serta hentikan pekerjaan bila merasa pusing atau lelah (Bartini, 2012).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) *Support* keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu ibu menjalani dan merawat kehamilannya. Perubahan dan adaptasi dari trimester I – III hendaknya dimengerti oleh suami dan keluarga. *Support* keluarga dapat dilihat dari partisipasi suami dan keluarga saat ANC dan menjelang persalinan. Untuk memaksimalkan dukungan suami, hendaknya suami ikut saat ANC agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan dan dapat mendiskusikan perawatan kehamilan ibu dengan harapan suami dapat ikut merawat ibu dengan benar (Bartini, 2012).

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan dalam upaya promosi kesehatan pada ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan

keterampilan yang harus dikuasai bidan. Dukungan psikologis yang harus diberikan bidan yaitu menjelaskan proses persalinan yang menyenangkan, serta menjelaskan bahwa kehamilan adalah hal yang normal bukan kelainan (Bartini, 2012).

3) Persiapan menjadi orang tua

Bagi ibu antara lain interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya. Bagi ayah, melibatkan diri dengan masalah kehamilan isteri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian, serta tanggung jawab *financial* (Bartini, 2012).

4) Persiapan *sibling*

Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya *sibling rivalry* (perasaan bersaing). *Sibling rivalry* timbul karena anak-anak takut perhatian orangtuanya berubah. Pencegahan kondisi ini dapat dilakukan dengan memberitahu anak sejak kehamilan awal, ikut meraba gerakan janin, diajak mengatur baju bayi, kenalkan anak dengan bayi, mengajak saat ANC dan mendengarkan DJJ (Bartini, 2012).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

No	Ketidak nyamanan	Fisiologis	Intervensi
1	Sesak napas (60%)	Diafragma terdorong keatas	Posisi bantal bila tidur extra bantal. Hentikan merokok, konsultasi
2	Insomnia (pada minggu terakhir)	Gerakan janin, kram otot dan sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan suami atau kerabat
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada perineum	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli	Istirahat, relaksasi, siapkan tuuh. Lapor petugas kesehatan
5	Kontraksi <i>Braxton hick</i>	Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan	Istrahat, teknik relaksasi dan atur napas
6	Kram betis	Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk	Cek apakah ada tanda human, ila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada botot yang terkena
7	Edema kaki-tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki leih tinggi dari kepala
8	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon estrogen	Meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina
9	Nocturia	Tekanan uterus pada kandung kemih serta aksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air	Memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta

			batasi minuman berbahan alamiah
10	Striae gravidarum	Perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan	Menggunakan BH yang menopang payudara dan abdomen
11	Haemoroid	Konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida	Menghindari makanan berserat
12	Konstipasi	Peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motalitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat	Meningkatkan <i>intake</i> cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setela ada dorongan

Sumber : Walyani (2015)

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus. 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 (Syafrudin dan Hamidah, 2014).

b. Skor poedji rochjati

1) Pengertian skor poedji rochjati.

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

2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

(2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi skor

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

(2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak

lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.2. Skor Poedji Rochyati

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

		kejang					
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Poedji Rochyati (2003)

4) 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) penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi 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 ipersiapkan 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 preeklamsia, bayi terlalu
- (2) besar(Sarwono, 2007).
- (3) 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).

- (4) 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).
- (5) 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).
- (6) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (7) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (8) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlalu 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).

(9) 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).

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

8. Konsep dasar Antenatal Care standar pelayanan antenatal (10 T)

a. 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).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap

penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. 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:

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu

hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT I	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan

sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah

Pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas

indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) 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.

b) 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.

c) 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 preeklapsia pada ibu hamil.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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).

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

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

a) 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.

b) 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.

c) 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 dibawah ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas

Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi. Setia 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.

e) 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.

f) 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.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan koseling di

daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemio 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).

h) 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.

i) 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.

j) 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.

9. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. 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. 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".

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

- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.

c. Kebijakan kunjungan antenatal care 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 pada usia kehamilan 0-12 minggu. 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 pada usia kehamilan minggu ke 13 – 28 minggu. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- 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.

- 4) Pada trimester III usia kehamilan 29 - 40 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,1998 dalam Nurasiah dkk, 2014).

Partus normal adalah proseslahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam. Menurut Mochtar (1998 dalam Nurasiah dkk, 2014) .

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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 yang berlangsung dalam 18 jam,

tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo ,2002 dalam Nurasiah dkk, 2014).

Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (1) Kontraksi *braxton hicks*
- (2) Keteganganotot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kebawah

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- 1) rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

1) Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

2) Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3) Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peran dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

c. Tahapan persalinan

1) Tahapan Persalinan Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau

lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Hidayat dan Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam. Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

(a) Pengertian partograf

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin,

(b) Kegunaan dan manfaat partograf

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) kegunaan dan manfaat partograf sebagai berikut:

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal dan manfaatnya adalah

Mendeteksi apakah proses persalinan kala I berjalan normal, dengan cara melihat kemajuan persalinan berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan Cara menggunakan partograf.

(c). Pencatatan partograf

Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan mengenai pencatatan partograf sebagai berikut:

- (1) Kemajuan persalinan
- (2) Pembukaan serviks
- (3) Penurunan kepala janin
- (4) Kontraksi uterus
- (5) Keadaan janin
- (6) Molase tulang kepala janin
- (7) Keadaan ibu
- (8) Informasi tentang ibu

(d) Pencatatan selama fase laten persalinan:

- (1) Fase laten : pembukaan serviks < 4 cm
- (2) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:

- (a) DJJ tiap 30 menit
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (c) Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik.
- (d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (e) Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah

(f) Suhu setiap 2 jam

(g) Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

2) Tahapan persalinan Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang

(1) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi

(2) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

(3) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Tahapan persalinan Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a) Uterus menjadi bundar

b) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim

c) Tali pusat bertambah panjang

d) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Tahapan persalinan Kala IV

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

d. Tanda-tanda persalinan

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (1) Kontraksi *braxton hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kebawah

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- (1) rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

e. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

- a) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin

meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- b) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- e) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- f) Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).

3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- b) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b) Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- d) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua

hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf.

- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
 - a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus

selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Buka tutup partus set
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

6) Menolong Kelahiran Bayi

- c) 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 kepala bayi untuk menahan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala bayi lahir.
- d) Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- e) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - g) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.

- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
- 8) Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
 - d) Memindahkan klem pada tali pusat

- e) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- f) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri
- g) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - i. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - ii. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - iii. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- iv. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - v. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - h) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 - i) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 9) Menilai Perdarahan
 - a) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

- b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 10) Melakukan prosedur pasca persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
 - b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- i) Mengevaluasi kehilangan darah.
- j) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan (Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan)
- k) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- m) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- o) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- p) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - q) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- f. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

1) Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan konstriksi pembuluh darah plasenta

Pembagian his dan sifatnya: his pendahuluan: his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.

His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran (kala II): untuk pengeluaran janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi. His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

2) Passage (Jalan Lahir)

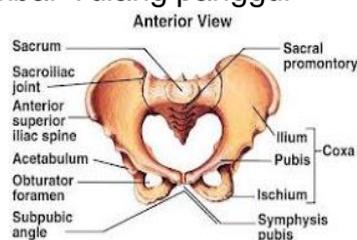
Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

5. Bagian keras: tulang panggul

(1) Bagian Keras: tulang panggul

(a) Tulang panggul

Gambar Tulang panggul



Gambar 2.1

(b) Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari:

Pelvis mayor: bagian di atas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan, Pelvis minor (true pelvis) terdiri dari: Pintu Atas Panggul (PAP) atau disebut

pelvic inlet batas PAP adalah: promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan pinggir atas simpisis pubis.

(c) Bidang hodge

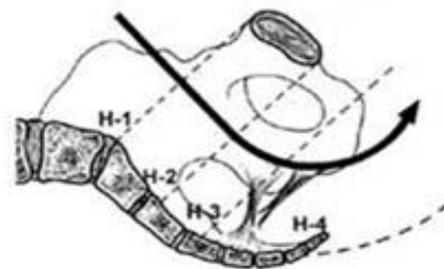
H I : sama dengan pintu atas panggul

H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symisis

H III : sejajar dengan H I melalui spina ischiadica

H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccygis.

Bidang hodge



Gambar 2.2

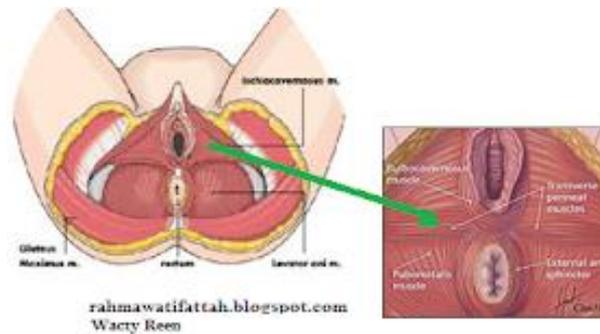
s)Bagian lunak: otot-otot dan ligament-ligament

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis.

(1) Diafragma pelvis, dari dalam ke luar terdiri atas:

(2) Perineum

Gambar Perineum



Gambar 2.5

3) Passenger (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010; Nurasih,dkk, 2014).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan janin atau sebaliknya.

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

(a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa

milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

t) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan

peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(c) Asuhan sayang ibu yang diberikan adalah

Memberikan dukungan emosional Mengajarkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi selama proses persalinan, mengatur posisi yang nyaman, ibu boleh berjalan, berdiri berjongkok, berbaring miring kiri atau kanan, memberikan ibu cairan dan nutrisi, anjurkan pada ibu kosongkan kandung kemih kalau sudah penuh,

c) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

d) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2012) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

e) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

f) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2012) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan

meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

g) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi (2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(a) Fase laten

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

menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(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 di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(3) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meleda-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang

dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani

berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

(e) Apakah ia sanggup merawat bayinya

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

2) Kala II

(a) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

(b) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit

sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

(c) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(d) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

(a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- (b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (c) Perineum terlihat menonjol
- (d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

c) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan 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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini

menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

u) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adatnya darah di

kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, 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; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium.

Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

2. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah

berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

4. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

5. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah

penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

h. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, 2012).

i. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

a) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada

rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

(a) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(b) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku.

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(c) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(d) Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).

3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

(a) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas

atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- (b) Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- (d) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf.

4).Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan

meneran

- (a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi

yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

(b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.

(c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (b) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (c) Buka tutup partus set
- (d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

6) Menolong Kelahiran Bayi

- (a) 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 kepala bayi untuk menahan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala bayi lahir.
- (b) Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- d) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - e) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - f) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- (a) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
 - (b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- (c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - (d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - (e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
 - (f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
- 8) Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III
- (a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - (b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - (c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
 - (d) Memindahkan klem pada tali pusat
 - (e) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- (f) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri
- (g) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - i. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - ii. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - iii. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - iv. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

v. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(3) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

(4) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai Perdarahan

a) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.

- 10) Melakukan prosedur pasca persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
 - b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan (Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan)
- l) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- q) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

j. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk

- 16) Kehamilan gemeli
 - 17) Tali pusat menumbung
 - 18) Syok
- k. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah
- 11) Mengenali tanda dan gejala kala II
 - 12) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
 - 13) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 14) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 - 15) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 16) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 17) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 18) Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril.
- 19) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 20) Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 21) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.

- 22) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf.
- 23) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
 - a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai

pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

24)Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

25)Buka tutup partus set

26)Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

27)Menolong Kelahiran Bayi

1. 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 kepala bayi untuk menahan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala bayi lahir.
2. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

3. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
4. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
5. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
6. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- t) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

28) Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
2. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
5. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

29) Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III

- h) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- i) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- j) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
 - k) Memindahkan klem pada tali pusat
 - l) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - m) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri
 - n) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- (3) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
- (4) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- vi. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- vii. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - viii. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - ix. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - x. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- o) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.
- p) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

30) Menilai Perdarahan

- a) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.

31) Melakukan prosedur pasca persalinan

32) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

33) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

34) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

35) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

36) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

37) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.

Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

38) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

39) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

(1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- a. Mengevaluasi kehilangan darah.
- b. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan (Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan)
- c. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- d. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- e. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- f. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- g. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- h. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- i. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- j. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

19) Rujukan

Menurut Marmi (2012) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- Keluarga (K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
- Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima

ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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

Kendaraan (K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

Uang (U) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang di perlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

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

2.3 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm

- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia:
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

(b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Perubahan adaptasi pada BBL

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

1) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta

dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalिस lalu sebagian ke

hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas secara konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini

menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

3) Konveksi

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

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari

keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Perubahan Pada Sistem Renal

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

- 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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengeluarkan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

f. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas 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. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan

refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

g. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

h. Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

i. Perubahan Sistem Integumen

Laliyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

j. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Laliyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina

(pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

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

k. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak

yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

I. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleksi Glabella

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

2) Refleksi Hisap

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

3) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

5) Refleksi Babinski

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

6) Refleks Moro

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

7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks Tonik Leher "Fencing"

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

m. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- a) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan

penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit).
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan).
- d) *Activity* (tonus otot).
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- b) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- c) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- d) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat (Prawirohardjo, 2013)

Tabel 2.4 APGAR Skor
Sumber Dewi (2010)

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
4. <i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
e <i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
n <i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
a <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

talaksanaan segera setelah bayi baru lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi seara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata (1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

f. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan

Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

5. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Muslihatun, 2010).

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 :

- (1) Jaga kehangatan bayi
- (2) Berikan ASI Eksklusif
- (3) Cegah infeksi
- (4) 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.

b. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

(1) Prematuritas dan BBLR

(2) Asfiksia

(3) Infeksi bakteri

(4) Kejang

(5) Ikterus

(6) Diare

(7) Hipotermi

(8) Tetanus neonatorum

(9) Masalah pemberian ASI

(10) Trauma lahir

(11) Sindroma gangguan pernapasan

(12) Kelainan congenital

c. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

- (1) Tidak mau minum atau menyusui atau memuntahkan semua.
- (2) Riwayat kejang
- (3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- (4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- (5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- (6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, merintih.
- (7) Ada pustul pada kulit
- (8) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- (9) Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- (10) Turgor kulit kembali <1 detik
- (11) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- (12) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- (13) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- (14) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit langit (Siafudin, 2010).

2.4 Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan

secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil dan normal (Nugroho, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesaisampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2012).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb,cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
 - a) Memberikan pelayanan KB
 - b) Mendapatkan kesehatan emosi
 - c) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)

- d) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- c. Tahapan masa nifas
- Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu :
- a) Puerperium dini
Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (Marmi, 2014).
 - b) Puerperium intermedial
Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Marmi, 2014).
 - c) Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Marmi, 2014).
- d. Perubahan fisiologi masa nifas
- 1) Perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas :
 - a) Uterus
Setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari

kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.4 Perubahan tinggi fundus normal selama nifas

No	Involusi uteri	TFU	Berat
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
3	2 minggu	Tidak teraba	350 gr
4	6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : Marmi (2014)

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. 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. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, pada minggu ke-6 *postpartum* serviks menutup (Ambarwati, 2010).

c) Vagina dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam

6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke-4 (Ambarwati, 2010).

d) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Ambarwati, 2010). Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi, yang terdiri atas 4 tahapan :

Tabel 2.5 Tahapan lochea dan ciri-ciri

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

Sumber : Marmi (2014)

e) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Marmi, 2014).

f) Sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Ambarwati, 2010).

g) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2014).

h) Sistem musculoskeletal

Adaptasi musculoskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan

berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Ambarwati, 2010).

i) Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran

payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 54% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

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

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Ambarwati, 2010).

2) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2⁰c. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5⁰c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 *postpartum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila

kenaikan suhu di atas 38⁰c, waspada terhadap infeksi *postpartum* (Marmi, 2014).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kqlo per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum* (Marmi, 2014).

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya preeklamsia *post partum*. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi (Marmi, 2014).

3) Sistem hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal *post partum*, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak.

Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan haemoglobin pada hari 3-7 *post partum* dan akan normal dalam 4-5 minggu *post partum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Sulistyawati, 2015).

4) Sistem kardiovaskuler

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

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

selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan *seksio sesarea* hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan *decompensatio* kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima *postpartum* (Sulistyawati, 2015).

e. 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).

f. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air

minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.3.3 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam - 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan

		<p>makanan</p> <p>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</p> <p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
3	6 minggu	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

Sumber : Sulistyawati (2015)

g. Proses adaptasi psikologi masa nifas

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain Nugroho dkk, (2014) :

a) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan

psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi

peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

d) *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini 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. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan

menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- (3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

e) Postpartum psikosis (depresi).

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

- 1) Riwayat keluarga penderita psikiatri
- 2) Riwayat ibu menderita psikiatri
- 3) Masalah keluarga dan perkawinan.

Gejala psikosis post partum sebagai berikut :

- a) Gaya bicara keras
- b) Menarik diri dari pergaulan
- c) Cepat marah
- d) Gangguan tidur.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah :

- (1) Pemberian anti depresan
- (2) Berhenti menyusui
- (3) Perawatan di rumah sakit.

Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan infeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat. Adapun gejala dari depresi post partum adalah

- a) Sering menangis
- b) Sulit tidur
- c) Nafsu makan hilang

- d) Gelisah
- e) Perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol
- f) Cemas atau kurang perhatian pada bayi
- g) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- h) Pikiran menakutkan mengenai bayi
- i) Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri
- j) Perasaan bersalah atau putus harapan (hopeless)
- k) Penurunan atau peningkatan berat badan
- l) Gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen)
- b) Masalah medis dalam kehamilan (PIH, diabetes melitus, disfungsi tiroid)
- c) Karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan)
- d) *Marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain
- e) Riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik
- f) *Unwanted pregnancy*

g) Terisolasi

h) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit.

f) Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka :

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) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

Manifestasi klinis :

- 1) Gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit
 - 2) Menghela nafas panjang
 - 3) Penurunan berat badan
 - 4) Anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah
 - 5) Penampilan kurus dan tampak lesu
 - 6) Rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemeteran internal
 - 7) Kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai
- b) Berduka

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 deformita. Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang 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.

Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- 1) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- 2) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- 3) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- 4) Mengalami kehilangan pola interaksi social
- 5) 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 berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

h. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya

dengan baik. Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui

1) Faktor Masa Lalu

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman dimasa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multi para). Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan/kelahiran serta peran menjadi orang tua.

2) Faktor lingkungan Pascasalin

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas di sana. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa

nifas sangat tergantung dari pengalamandan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut. Banyak adat istiadat atau tradisi keluarga yang harus tetap dipertahankan dan dilakukan pada ibu yang baru melahirkan serta bayinya. Namun demikian, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan redaksi.

3) Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut, diantaranya :

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui.

b) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi.

c) Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

d) Keadaan Kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan dengan sectio caesarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

e) Lingkungan tempat ibu dilahirkan dan dibesarkan

Lingkungan dimana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

f) Sosial budaya

Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan, menyusui/nifas.

4) Petugas Kesehatan

Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya untuk memastikan keadaan ibu dan bayi melalui kunjungan rumah minimak sebanyak 4 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan
- 2) Kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan ke tiga setelah 2 minggu persalinan
- 4) Kunjungan ke empat setelah 6 minggu persalinan

5) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar

terlaksana Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

i. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang di konsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

a) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan

keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

- c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air). Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh. Ibu menyusui minum air setidaknya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

(1) Jenis-jenis mineral penting

(a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, dapat diperoleh dari: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya: susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca-persalinan, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain :

kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

(c) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(d) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju

(2) Jenis-jenis vitamin

(a) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

(b) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan. Sumbernya hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(c) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(d) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga nitocine acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati,

daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(e) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

(f) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

(g) Folic acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

(h) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

(i) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain : minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

(j) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

(3) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

2) Ambulasi dini

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran

sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan.
- d) Kontraindikasi ambulasi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

3) Eliminasi BAB dan BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler (50%). Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat

mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing

tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal ; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila

ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan

mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

6) 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. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari

pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum

menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :

Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya.

- 1) Efek samping
- 2) Kekurangannya
- 3) Bagaimana mamakai metode itu
- 4) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui

8) Senam Nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menajalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009).

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

b) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- (a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- (b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- (e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

c) Manfaat senam nifas

- (a) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
- (b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan

(c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

(d) Syarat senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut :

(a) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan

(b) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin dan diulang terus di rumah.

d) Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

(a) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan

(b) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan

(c) Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)

(d) Timbul varises

e) Cara melakukan senam nifas

Latihan senam nifas :

- (a) Hari pertama, sikap tubuh terlentang dan relaks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali. Setelah melahirkan, peredaran darah dan pernapasan belum kembali normal. Latihan pernapasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernapasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenisasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan.
- (b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat diatas muka. Lakukan 5-10 kali latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan
- (c) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat ke posisi semula. Ulangi 5-10 kali. Latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot-otot

dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- (d) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ketiga. Latihan ini ditujukan untuk memulihkan dada menguatkan kembali otot-otot punggung.
- (e) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberaangan dengan kaki yang ditekuk, usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut dan otot-otot paha.
- (f) Hari keenam, sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° , lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di

daerah kaki sehingga mengurangi risiko edema kaki.

f) Petunjuk dan ilustrasi senam nifas

- (a) Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas lambat dan dalam melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.
- (b) Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak tangan terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan relaksakan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
- (c) Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian relaks.
- (d) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian relaks.

- (e) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan 3 detik dan relaksakan dengan perlahan.
- (f) Posisi yang sama dengan diatas. Tempatkan lengan lurus dibagian luar lutut kiri.
- (g) Tidur terlentang, kedua lengan dibawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga punggung dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lau luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- (h) Tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan merengangkan. Lakukan ini selama 30 detik.
- (i) Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.

- (j) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.
- (k) Tidur terlentang, kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8-10 kali setiap hari.
- (l) Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4-6 kali selama 30 menit.
- (m) Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4-6 kali selama 30 detik.

9) Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c) Memperlancar produksi ASI.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Dimana tujuan perawatan payudara setelah melahirkan, salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan. Pada negara berkembang, khususnya di daerah yang penduduknya berpendidikan rendah, pengetahuan rendah dan tingkat ekonomi rendah, pengetahuan ibu tentang perawatan payudara masih kurang.

Umunya pengetahuan tentang perawatan payudara diperoleh dari keluarga atau teman. Untuk menghindari kebiasaan yang salah, diperlukan bantuan dari petugas kesehatan yang dapat memberikan pendidikan kesehatan yang benar tentang perawatan payudara. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan pada perawatan payudara masa nifas merupakan suatu proses belajar yang berarti. Di dalam pendidikan kesehatan, perawatan payudara itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada ibu nifas dalam perawatan payudara. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Ketidaktahuan ibu nifas tentang perawatan payudara yang benar bisa menyebabkan kurangnya produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu.

Untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan yang benar tentang perawatan payudara kepada ibu yang habis melahirkan atau pada saat nifas, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu menyusui pada masa

nifas tentang perawatan payudara yang benar. Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Alat yang diperlukan untuk perawatan payudara antara lain :

- a) Minyak kelapa
- b) Handuk bersih dua uah
- c) Baskom dua buah, satu diisi air hangat dan satunya berisi air dingin
- d) Kapas
- e) Bengkok
- f) Waslap dua buah

Teknik perawatan payudara :

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

- c) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- h) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

- i) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 4 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - j) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- j. Peran Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir
- a) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Ambarwati, 2010).
 - b) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode *postpartum* tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Ambarwati, 2010).

c) Tugas Dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Ambarwati, 2010).

d) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Ambarwati, 2010).

Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan

mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti : selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

2) Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh proklatin lebih dominan dan pada saat inilah terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati, 2010).

a) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayo menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati, 2010).

b) Reflek Aliran (*let Down Reflex*)

Rangsangan di timbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos sehingga mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras ASI dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu (Ambarwati, 2010)

3) Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera setelah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul dengan melakukan perawatan payudara sedini mungkin 1-2 hari setelah dilahirkan sebanyak 2 kali sehari dengan tidak mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu.
- c) Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui dengan mengatur posisi yang benar, yaitu :
 - (1) Berbaring Miring
Merupakan posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
 - (2) Duduk
Penting untuk memberi topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya.
- d) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/rooming in), tujuannya yaitu:

- (1) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan bayi lapar.
 - (2) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal ketrampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
 - (3) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, sehingga paling sedikit menyusui bayi setiap 2 jam sekali.
- f) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja karena ASI dan kolostrum merupakan makanan terbaik bagi bayi, dimana dalam kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral, dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K), dan beberapa mineral (seng dan sodium) yang

lebih tinggi. ASI juga mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit (Ambarwati, 2010).

4) Manfaat Pemberian ASI

a) Bagi bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- (2) Mengandung antibodi bagi kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan bakteri.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (6) Terhindar dari alergi
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk kedalam indung telur, menekan produksi ekstogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek kesehatan ibu

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

(3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil karena lemak pada tubuh merupak sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Jadi dengan menyusi eksklusif lemak akan berkurang dan menyebabkan berat badan dapat kembali seperti sebelum hamil.

(4) Aspek psikologis

Dengan menyusui bayinya secara eksklusif ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang di butuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk membeli keperluan lain.

(2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

(3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

d) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian akan menurun.

(2) Menghemat devisa negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula.

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula. Peningkatan kualitas generasi penerus Anak yang mendapat ASI dapat tubuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati, 2010).

5) Komposisi Gizi dalam ASI

a) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai ketiga setelah bayi lahir, berupa cairan yang agak kental berwarna kekuning kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak ksar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan manfaat antara lain :

- (1) Sebagai pembersih selaput usus BBI sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- (2) Mengandung kadar proteik yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- (3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu s/d 6 bulan.

b) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

c) ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

Tabel 2.5 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg Kila)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100ml)	14,2 -16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Ambarwati (2010)

6) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Ambarwati, 2010). Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan, hal ini dikarenakan :

- a) Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-pori berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian, usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk (Ambarwati, 2010).

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *The Best Crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati, 2010).

b) IMD yang dianjurkan :

- (1) Begitu lahir bayi diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- (2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- (3) Tali pusat dipotong dan diikat.

- (4) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- (5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

c) Keuntungan IMD

- (1) Bagi bayi
 - (a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - (b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - (c) Meningkatkan kecerdasan
 - (d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
 - (e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
 - (f) Mencegah kehilangan panas

(g) Merangsang kolostrum segera keluar

(2) Bagi ibu

(a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin

(b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI

(c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Ambarwati, 2010)

8) Cara Menyusui yang Benar

a) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.

b) Dagu bayi menempel pada payudara.

c) Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (bagian bawah).

d) Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.

e) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka.

f) Sebagian besar aerola tidak tampak.

g) Bayi menghisap dalam dan perlahan.

Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui (Ambarwati, 2010)

Keluarga

2. 5 Berencana Pascasalin

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaruh kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai kesinambungan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999).

WHO (*Expert Communitie, 1970*), adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk : Mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2 Tujuan

a. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Setiyaningrum, 2016).

b. Tujuan program KB secara filosofi adalah:

1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi:

a) Keluarga dengan anak ideal

b) Keluarga sehat

c) Keluarga berpendidikan

d) Keluarga sejahtera

e) Keluarga berketahanan

f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya

g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Setiyaningrum, 2016)

3 Sasaran

a) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Sulistyawati, A. 2011).

b) Sasaran tidak langsung

1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

2) Organisasi -organisasi, lembaga-lembaga

kemasyarakatan, instansi-instansi, pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan

dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Sulistyawati, A. 2011).

3. Jenis-jenia Alat Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2) Jenis-Jenis AKDR

AKDR Non-Kontrasepsi

Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

(a) Bentuk terbuka (*open device*)

Misalnya: Lippes Loop, CUT, CU-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

(b) Bentuk tertutup (*closed device*)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

- (1) IUD yang mengandung hormonal
 - (2) Progestasert-T = Alza T
 - (3) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor.
 - (4) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari
 - (5) Tabung insersinya terbentuk lengkung
 - (6) Daya kerja : 18 bulan
 - (7) Tehnik insersi : plunging (modified withdrawal)
 - (8) LNG-20
- 3) 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 Efektivitas
- (a) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa: ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi
 - (b) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
 - (1) IUD-nya ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesteron.

(2) Akseptor

Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.

Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD.

Frekuensi senggama

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

4)Keuntungan

- (a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.

- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian.

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (b) Haid lebih lama dan banyak.
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (g) Penyakit radang panggul terjadi.
- (h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

- (k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (m) 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.

6) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Keadaan nulipara.
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- (f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (g) Perempuan dengan 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

b. Implant

1) Pengertian

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

2) Jenis

Dikenal ada dua macam implant yaitu :

(a) Non *Biodegradable* Implan

Ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Norplant (6 “kapsul”), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (2) Norplant-2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

Sedangkan Non *Biodegradable* Implant dibedakan menjadi 2 macam yaitu :

(1) Norplant

Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari 6 “kapsul” kosong silastic (karet silicone) yang diisi dengan hormon *Levonorgestrel* dan ujung-ujung kapsul

ditutup dengan Silastic adhesive. Tiap “kapsul” mempunyai panjang 34 mm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg Levonorgestrel, serta mempunyai ciri sangat efektif dalam mencegah kehamilan untuk lima tahun. Saat ini Norplant yang paling banyak dipakai.

(2) Norplant -2

Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari dua batang Silastic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Dengan masing-masing batang diisi dengan 70 mg *Levonorgestrel* didalam matriks batangnya. Ciri norplan -2 adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.

Pada kedua macam Implant tersebut, Levonogestrol berfungsi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi. Pelepasan hormon tiap harinya berkisar antara 50-85 mcg pada tahun pertama, kemudian menurun 30-35 mcg perhari untuk lima tahun.

(b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa / pengangkut yang secara perlahan-lahan larut didalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

3) Cara Kerja

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

4) Keuntungan

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

5) Kerugian

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

6) Kontra Indikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil.
- b) Penderita penyakit hati akut.
- c) Kanker payudara.
- d) Kelainan jiwa.
- e) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus.
- f) Penyakit trombo emboli.
- g) Riwayat kelainan ektropik

7) Indikasi

- a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak / menggunakan AKDR
- b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.

8) Efektivitas

- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.

9) Efek Samping dan Penanganannya

a) Amenorrhea

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. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

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

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

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

c) 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.

d) 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.

10) Waktu pemasangan

- a) Sewaktu haid berlangsung.
- b) Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil.
- c) Bila menyusui : 6 minggu – 6 bulan pasca salin.
- d) Saat ganti cara dari metode yang lain.
- e) Pasca kegugura.

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

(a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(b) Jenis

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen / Progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormonnya bervariasi setiap hari.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin, dengan tiga dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

(c) Cara Kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Mencegah implantasi

(3) Mengentalkan lendir serviks

(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(d) Efektivitas.

Efektivitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

(e) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

(f) Keterbatasan / kekurangan

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual, 3 bulan pertama
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara

- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

(g) Indikasi / yang boleh menggunakan, pada prinsipnya semua ibu boleh menggunakan pil, seperti :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (5) Pasca keguguran
- (6) Anemia karena haid berlebihan
- (7) Riwayat kehamilan ektopik
- (8) Siklus haid tidak teratur
- (9) Kelainan payudara jinak
- (10) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf.

(h) Kontra Indikasi / yang tidak boleh menggunakan

- (1) Kehamilan
- (2) Tumor hepar, ikterus / hepatitis
- (3) Perdarahan abnormal dari genetalia tanpa sebab
- (4) Neoplasma, hiperlipidemia (kongenital / familial)

- (5) Sakit kepala hebat (*migraine*)
- (6) Rencana operasi besar elektif dalam 4 minggu
- (7) Umur > 40 tahun di sertai riwayat kardiovaskuler
- (8) Umur 35 tahun dan perokok berat
- (9) Epilepsi

(i) Instruksi / Cara penggunaan

- (1) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
- (2) Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid
- (3) Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru. Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru minum pil dari paket yang baru.
- (4) Bila muntah dalam waktu 2 jam, minum pil lain. Atau gunakan kontrasepsi lain.
- (5) Pil oral bukan barrier mekanis terhadap penularan PHS dan tidak melindungi akseptor terhadap virus HIV.
- (6) Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
- (7) Bila lupa 2 pil setelah ingat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya, dan dampaknya

spotting lebih besar, gunakan kondom atau abstines sampai terjadi haid.

(8) Waktu mulai minum pil

- (1) Setiap saat asalkan ibu tidak hamil
- (2) Hari pertama – hari ke 7 siklus haid
- (3) Boleh menggunakan pada hari ke 8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual
- (4) Setelah melahirkan yaitu setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui atau pasca keguguran.
- (5) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

(j) Efek samping dan Penanganannya.

(1) *Amenorhe*

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu

pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan : tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis prodesteron.

b) Jenis

- (1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron.
- (2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel.

c) Cara Kerja

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

d) Efektivitas

Sangat efektif (98,5 %). Pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare, karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar.

e) 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.

f) Kerugian / kekurangan

- (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 epilepi dan tuberculosis.

g) Indikasi

- (1) Tekanan darah tinggi < 180/110, masalah pembekuan darah atau penyakit sel sikel.
- (2) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat.
- (3) Perokok (semua usia)
- (4) Yang lebih menyukai tidak atau tidak boleh menggunakan estrogen.
- (5) Yang menginginkan kontrasepsi progestin – only, tetapi tidak mau injeksi atau susuk.

h) Kontra Indikasi

- (1) Hamil diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Menggunakan obat tuberkulosis dan obat epilepsi
- (4) Kanker payudara
- (5) Mioma uterus.
- (6) Riwayat Stroke

i) Instruksi / Cara Penggunaan

- (1) Makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda
- (2) Jika anda memulai makan POPs anda setelah hari pertama masa haid anda, tetapi sebelum hari ke 7, gunakan metoda penunjang untuk 48 jam berikutnya.

- (3) Habiskanlah semua pil dalam kemasan tersebut. Mulai dengan kemasan baru lagi pada hari setelah anda memakan pil terakhir dari kemasan terdahulu.
- (4) Jika anda muntah dalam waktu 30 menit setelah makan pil, makanlah satu lagi atau gunakan metoda penunjang jika anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.
- (5) Jika anda lupa makan 1 pil atau lebih, anda harus segera makan pil berikutnya bila anda ingat. Gunakan metoda penunjang bila anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.
- (6) Jika anda tidak mengalami haid sebanyak dua kali atau lebih, anda harus pergi ke klinik untuk memeriksakan apakah anda hamil. Jangan berhenti makan pil kecuali jika anda sudah tahu bahwa anda sudah hamil.
- (7) Waktu minum pil yaitu :
- (a) Setiap saat anda merasa yakin klien tidak sedang hamil.
 - (b) Hari pertama sampai hari ke 5 siklus menstruasi.
 - (c) Bila menggunakan setelah hari ke 5 gunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari.

(d) Postpartum 6 minggu dan 6 bulan

(e) Pasca-aborsi (segera gunakan)

j) Efek Samping dan Penanganannya

(1) *Amenorrhea*

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

(2) *Spotting*

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

(3) Perubahan Berat Badan

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

d. Suntik

1. Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Jenis

- 1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

c) Mekanisme Kerja

- 1) Menekan Ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

d) Keuntungan / Manfaat

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- 5) Efek samping sangat kecil.
- 6) Jangka panjang.
- 7) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- 8) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

- 9) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.

- 1) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- 2) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- 3) Mencegah kehamilan ektopik.
- 4) Mengurangi nyeri haid.

e) Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- 2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.

- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 9) Penambahan berat badan.
- f) Siapa yang boleh menggunakan
- 1) Anemia
 - 2) Haid teratur.
 - 3) Usia reproduksi
 - 4) Nyeri haid hebat
 - 5) Memberikan ASI > 6 bulan
 - 6) Riwayat kehamilan ektopik
 - 7) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 9) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
 - 10) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- g) Siapa yang Tidak Boleh Menggunakan.
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebab
 - 3) Perokok usia > 35 tahun yang merokok
 - 4) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110)

- 5) Riwayat Thromboemboli atau DM >20 tahun
 - 6) Penyakit hati akut
 - 7) Keganasan payudara
 - 8) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
- h) Kapan Mulai Suntikan
- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
 - 2) Bila suntikan pertama di berikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain.
 - 3) Bila klien tidak haid maka pastikan tidak hamil, suntikan pertama dapat di berikan setiap saat. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau gunakan kontrasepsi lain.
 - 4) Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka harus pastikan tidak hamil dan suntikan dapat diberikan.

- 5) Pasca persalinan < 6 bulan, menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
 - 6) Pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
 - 7) Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
 - 8) Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari.
- i) Ganti Cara :
- 1) Suntikan lain, sesuai jadwal.
 - 2) Hormonal kombinasi lain, gunakan benar, segera berikan jika ragu tes kehamilan.
 - 3) Non hormonal, segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari ke 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain.
- j) Cara Penggunaan
- (1) Intra Muscular setiap bulan.
 - (2) Diulang setiap 4 minggu.
 - (3) 7 hari lebih awal, terjadi risiko gangguan perdarahan.
 - (4) Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan seksual 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

k) Perlu Perhatian Khusus

- 1) Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan.
- 2) Kencing manis (DM), dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi < 20 tahun.
- 3) Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.
- 4) Gunakan rifampisin / obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain.
- 5) Anemia bulan sabit (sickle cell), jangan diberikan

l) Efek Samping dan Penanganannya

(1) *Amenorhea*

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

(2) *Mual / Pusing / Muntah*

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) *Spotting*

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

2. Suntikan Progesterin / Progesterin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian.

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis

1) Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 150 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.

2) Noristerat (NET-EN) : 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan.

c) Mekanisme Kerja

1) Menekan ovulasi.

2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier 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.

d) Manfaat

1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
 - 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
 - 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
 - 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 - 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 - 8) Tidak mengandung estrogen.
 - 9) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - 10) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - 11) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - 12) Bisa memperbaiki anemia.
 - 13) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - 14) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - 15) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- e) Keterbatasan
- 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.
- f) Siapa yang Boleh Menggunakan
- 1) Wanita dari semua usia subur atau paritas yang :
 - 2) Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang ;
- g) Siapa yang seharusnya Tidak Boleh menggunakan (WHO Class 3)
- (a) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai)
 - (c) Mengalami kanker payudara.
- h) Kondisi-kondisi yang memerlukan kehati-hatian (WHO Class 3)
- PICs tidak dianjurkan kecuali metoda lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita :

- 1) Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan)
 - 2) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirtrosis)
 - 3) Menderita tekanan darah tinggi (180/110)
 - 4) Menderita penyakit jantung iskemik (sedang atau sebelum sekarang ini)
 - 5) Pernah mengalami stroke
 - 6) Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
 - 7) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)
- i) Waktu Injeksi
- 1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
 - 2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
 - 3) Postpartum
- j) Efek Samping
- 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
Spotting yang berkepanjangan (>8 hari)
Pertambahan atau kehilangan berat badan
(perubahan nafsu makan)
 - 3) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet

klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain

e. Sterilisasi

1) Metode kontrasepsi mantap operatif pada pria

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis). Efektivitas :

(a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya < 1%)

(b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh :

(1) Senggama yang tidak terlindung sebelum

semen/ejkuat bebas sama sekali dari spermatozoa.

(2) Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya

terjadi setelah pembentukan granuloma

spermatozoa.

- (3) Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.
- (c) Vasektomi dianggap gagal bila
- (1) Pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi.
 - (2) Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma.
 - (3) Istri hamil
- (d) Keuntungan
- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
 - (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
 - (3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
 - (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
 - (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
 - (6) Biaya rendah
 - (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

(e) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- (5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat enjadikan keadaan semakin parah.

2) Metode kontrasepsi mantap pada wanita (MOW)

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. Indikasi

- (1) Wanita pada usia > 26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas > 2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki

- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (5) Wanita pasca persalinan
- (6) Wanita pasca keguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

b) Kontra Indikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

c) Efek samping MOW

- (1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari "*post tubal ligation syndrome*"

(3) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

f. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu.

2. Cara kerja

Pemberian Air Susu Ibu akan menyebabkan anovulasi selama 4-14 minggu pasca persalinan. Keadaan ini disebabkan oleh kadar steroid yang tinggi dalam kehamilan dan hipofisis kebal terhadap rangsangan *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) yang dihasilkan hipotalamus pada kehamilan minggu pertama hingga pasca persalinan; artinya tidak ada aktifitas pada sumbu hipofis-ovarium pada kehamilan, persalinan dan beberapa minggu pasca persalinan. MAL sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusu secara penuh (*fill breast feeding*)
- b) Belum haid

- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif sampai 6 bulan
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lain.

3. Keuntungan Ibu dan Bayi

a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan dari 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 bay.

2.5 Konsep Asuhan Komprehensif

1. Standar Asuhan kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstretik, riwayat kesehatan dan latar belakang sisial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- a) Diagnose 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

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan pasien/klien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosialbudaya atau keluarga.
- d) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan 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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria implementasi

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

e) Menjaga privacy klien atau 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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria evaluasi

(a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

(b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

(c) Evaluasi dilakukan sesuai standar.

(d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- (a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA).
- (b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (c) **S** adalah data subyektif mencatat hasil anamnese.
- (d) **O** adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan.
- (e) **A** adalah hasil analisa mencatat hasil pemeriksaan.
- (f) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

a) Kewenangan normal

- (1) Pelayanan kesehatan ibu.
- (2) Pelayanan kesehatan anak.
- (3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- b) Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah.
- c) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi :

- (1) Pelayanan kesehatan ibu
 - (a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - (c) Pelayanan persalinan normal.
 - (d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - (e) Pelayanan ibu menyusui.
 - (f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Kewenangan
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang perlu dijalankan bidan dalam praktik sehari-hari. Standar pelayanan kebidanan juga digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun

rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes,2014). Menurut buku Standar Pelayanan Kebidanan (2006), dalam pelayanan kebidanan terdapat beberapa standar dalam ruang lingkup kebidanan yang dikelompokkan menjadi 24 standar, yaitu :

1) Dua Standar Pelayanan Umum

a) Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.

Hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia

muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

b) Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya , yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir . Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan , kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja. Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- 1) Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat

- 2) Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- 3) Memastikan setiap persalinan , nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- 4) Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala .

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan ,kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

2) Enam Standar Pelayanan *Antenatal*

a) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat

dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut

- (1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur.
- (2) Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil.
- (3) Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan ,jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

c) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah , memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

d) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. beripenyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera

dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

e) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik,

disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan .

3) Empat Standar Pelayanan Persalinan

a) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai , dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta

memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

b) Standar 10 : Persalinan Kala Dua yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat . disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan. Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya

jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

c) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

d) Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

e) Standar 12 : Penanganan Kala Dua dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy

jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonaturum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

4) Tiga Standar Pelayanan Nifas

a) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan , dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

b) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2

jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

c) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah paa hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir , pemberian ASI , imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

5) Sembilan Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal

a) Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester Tiga

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang , dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

b) Standar 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Eklamsia

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

c) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Partus Lama / macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.

Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan darurat pada partus lama/macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

d) Standar 19 : Persalinan dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat .

e) Standar 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta .

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

f) Standar 21 : Penanganan Perdarahan *Post Partum* Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/ atoni uteri.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk

secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

g) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder , dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu , dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

h) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya.

Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat . hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis

mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

i) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia , mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dsar yang terdiri dari :

1) Subyektif

Data subyektif yang dikumpulkan adalah data-data yang diperoleh dari pengkajian terhadap klien, dan data ini di dapat melalui tanya jawab, yang meliputi :

- (a) Biodata, berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: nama, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan alamat dan nomor hp. Biodata ini bertujuan agar bidan dapat lebih mengenal klien dan lebih akrab dengan klien
- (b) Keluhan utama, adalah alasan wanita/ klien mengunjungi bidan dan merupakan keluhan ataupun ketidaknyamanan yang menyertai klien saat dikaji
- (c) Riwayat keluhan utama, sejak kapan keluhan utama ibu dirasakan, Sejak kapan keluhan ibu dirasakan
- (d) Riwayat haid/menstruasi, meliputi :
 - (1) Menarche adalah : usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.
 - (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.
 - (3) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya

bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan mendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(4) Keluhan beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya mengalami sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

(e) Riwayat perkawinan, untuk mengetahui status perkawinan klien, umur saat kawin, serta lamanya

(f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, untuk mengetahui kehamilan yang lalu, apakah ada keluhan atau gangguan selama hamil maupun kebiasaan pemeriksaan, mengetahui riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui hari pertama haid terakhir, usia kehamilan, pergerakan janin, imunisasi TT serta obta yang didapat, dan riwayat persalinan yang lalu untuk mengetahui proses persalinan anak yang lalu, serta kondisi saat lahir

(g) Riwayat kontrasepsi, untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi oleh klien, serta keluhan-keluhan yang

dirasakan klien selama penggunaan, serta alasan berhenti menggunakan kontrasepsi

- (h) Riwayat kesehatan ibu meliputi penyakit apa saja yang pernah di derita oleh ibu dampak yang berdampak pada kehamilan seperti jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.
- (i) Riwayat kesehatan keluarga meliputi penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga khususnya keluarga inti yang dapat berdampak pada ibu seperti penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (diabetes), penyakit menular seperti TBC
- (j) Pola kebiasaan sehari-hari, meliputi pola nutrisi, aktivitas, eliminasi dan juga personal hygiene klien
- (k) Riwayat psikososial memberikan informasi tentang bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini, dan bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dalam masa kehamilan. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan untuk kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga jika terjadi hal yang membutuhkan tindakan medis. Perilaku yang mempengaruhi ibu dan keluarga yang

mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, miras, konsumsi, obat terlarang dan minum kopi.

- (l) Riwayat sosial dan kultur (seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol, pembuat keputusan dalam keluarga, jumlah keluarga yang membantu di rumah, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan.

2) Obyektif

Data obyektif adalah data yang di dapat dari hasil pemeriksaan pasien/klien, yang terdiri dari :

1) Pemeriksaan umum

- (a) Keadaan umum : merupakan kondisi klien secara umum pada saat pemeriksaan

- (b) Kesadaran : merupakan keadaan kesadaran klien saat pemeriksaan, yang terdiri dari kesadaran normal (composmentis) atau kesadaran sepenuhnya, apatis (keadaan yang segan untuk berhubungan dengan orang lain), delirium (keadaan klien yang gelisah), somnolen (kesadaran menurun, respon lambat, mudah tidur, namun dapat pulih ketika ada rangsangan, dan mampu memberi jawaban verbal) serta

stupr/soporo koma (keadaan seperti tertidur lelap tapi tetap ada respon terhadap nyeri)

- (c) Berat badan: di ukur untuk mengetahui pertambahan berta badan ibu hamil sesuai usia kehamilan , pada trmester III kenaikan berat badan 1 kg/minggu
- (d) Tinggi badan diukur untuk mengetahui apakah sesuai/normal atau tidak, apabila kurang dari 145 cm maka merupakan faktor resiko bagi ibu hamil
- (e) Bentuk tubuh pada ibu hamil yaitu apakah normal, lordosis, (kelainan pada tulang leher dan panggul yang terlalu mebengkok kedepan) kifosis adalah kelainan pada tulang punggung yang terlalu membengkok ke belakang. Atau skoliosis adalah kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok kesamping
- (f) Tanda-tanda vital diukur untuk mengetahui apakah dalam batas normal atau tidak. Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi /preeklamsi. Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-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. Lingkar lengan atas ibu hamil, diukur untuk mengetahui apakah normal atau tidak (23,5 cm) apabila kurang dari nilai normal maka beresiko bagi ibu hamil

2) Pemeriksaan fisik obstetri

(a) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edema, serta bau.

(b) Wajah: pada bagian wajah menilai adanya asimetris atau tidak, masimetris pada wajah dapat disebabkan karena adanya paralisis fasialis, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah atau palpebra atau apakah terjadi cloasma atau tidak, apakah ada edema atau tidak.

(c) Mata: inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan

pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata.

- (d) Hidung: lakukan pemeriksaan septum hidung berada di tengah atau tidak, ada tidaknya benda asing, polip, peradangan serta perdarahan.
- (e) Telinga: inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing.
- (f) Mulut: inspeksi pada rongga mulut untukk melihat adanya stomatitis, kemampuan menggigit, mengunyah, menelan, mengamati bibir untuk melihat warna, simetris ,ada tidaknya lesi, kelembaban serta ada tidaknya pembengkakkan, amati keadaan karaang gigi untuk melihat adanya karang gigi, caries. Amati gusi untuk melihat adanya edema serta warna. Amati lidah tentang kebersihan, warna, kesimetrisan, kelembababan serta adanya tidaknya luka dan pembengkakakan. Amati keadaan faring dengan mengggunakan spatel lidah yakni menekan bagian samping lidah dan gunakan lampu atau senter untuk melihat kondisi faring.

- (g) Leher: inspeksi adanya kesimetris, pergerakan, ada tidaknya massa dan kekakuan leher, bentuk dan ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, palpasi dengan menggunakan ssatu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang dengan jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien dianjurkan untuk menelan, apabila teraba saat menelan maka kelenjar tyroid ada pemebesaran, palpasi pada vena jugularis untuk melihat ada tidaknya tekanan. Inspeksi dan palpasi pada kelenjar limfe untuk melihat ukuran, bentuk, dan konsistensi.
- (h) Dada: inspeksi bentuk dada, besar dada, kesimetrisan, gerakan dada, adanya deformitas atau tdak, adanya penonjolan, pembengkakkan. Memeriksa payudara dengan menginspeksi bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak bentuk puting susu menonjol atau masuk kedalam, warna, pembengkakkan serta ada tidaknya luka, adanya colostrum atau cairan lain. Memeriksa adanya dimpling, massa dan pembuluh limfe.
- (i) Abdomen: inspeksi untuk menilai ukuran dan bentuk abdomen, striae, linea dan adanya luka

bekas operasi. Lakukan palpasi abdomen meliputi:

(1) Palpasi (Leopold dan MC donald)

Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus, hasil pemeriksaan kepala bila keras, bundar atau melenting, bokong bila lunak, kurang bundar dan melenting, bila letakk lintang pada fundus uteri kosong.

Leopold II: untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-baagian kecil (hasil pemeriksaan punggung anak memberikan persepsi rintangan terbesar, carilah bagian-bagian terkecil biasanya bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar, pada letak lintang bagian di samping terdapat kepala atau bokong).

Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. (sudah masuk atau

belum saat pemeriksaan apakah bagian terendah janin masih dapat digoyangkan atau tidak)

Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah dan berapa masuknya bagian terendah kedalam rongga panggul).

Mc donald : pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita senti secara terbalik, dimulai dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri untuk mengetahui tinggi undus uteri dan dari pengukuran tersebut dapat diketahui atau dihitung berat badan janin, serta mengetahui apakah pembesaran uetrus sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

(2) Auskultasi, mendengar dan menghitung denyut jantung janin (usia kehamilan antara 12-20minggu) dengan USG, normalnya adalah 120-160x/m, cara menghitung bunyi jantung dalam 3x5 detik dijumlahkan lalu dikalikan 4

(j) Ektremitas. inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat

adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleksi patella dengan perkusi. Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan refleksi hammer di daerah tendon muskulus kuaardiser femoris dibawah patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu hamil mengalami defiseinsi vitamin B1 atau jika terdapat masalah di saraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika di hubungkan dengan saat persalinan nanti, ibu hamil yang refleksi patellanya negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄ pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua dilihat dari refleksi patela. Jika refleksi negatif kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan

(1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 % gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, <7gr % anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia.

(2) Pemeriksaan urine. Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal. Gula dalam urine untuk memeriksa kadar

gula dalam urine. Hasilnya : negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan al-hal lain penyebabnya.

(3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

b) Interpretasi data

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintrepetasikan 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. Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan

umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan.

- (1) Kehamilan normal
- (2) Partus normal
- (3) Syok
- (4) Djj tidak normal
- (5) Abortus
- (6) Soluso placenta
- (7) Akut pyelonefrts
- (8) Amnionitis
- (9) Anemia berat
- (10) Apendiksits
- (11) Atonia uteri
- (12) Infeksi mammae
- (13) Pembengkakan mammae
- (14) Presentasi bokong
- (15) Asma bronchiale
- (16) Presentase dagu
- (17) CPD
- (18) Hipertensi kronik
- (19) Koagulopati

- (20) Presentasi ganda
- (21) Cystitis
- (22) Eklamsia
- (23) Kehamilan ektopik
- (24) Ensephalitis
- (25) Epilepsi
- (26) Hidramnion
- (27) Presentasi muka
- (28) Persalinan semu
- (29) Kematian janin
- (30) Hemoragic antepartum
- (31) Hemoragic post artum
- (32) Gagal jaantung
- (33) Inertia uteri
- (34) Infeksi luka
- (35) Inversio uteri
- (36) Bayi besar
- (37) Malaria berat dengan komplikasi
- (38) Malaria ringan dengan komplikasi
- (39) Mekonium
- (40) Meningitis
- (41) Metritis
- (42) Migrain

- (43) Kehamilan mola
- (44) Kehamilan ganda
- (45) Partus macet
- (46) Posisi occiut posterior
- (47) Posisi occiput melintang
- (48) Kista ovarium
- (49) Abses pelvic
- (50) Peritonitis
- (51) Placenta previa
- (52) Penumonia
- (53) Preeklamsia ringan/berat
- (54) Hipertensi kehamilan
- (55) Ketuban pecah dini
- (56) Partus prematurus
- (57) Prolapsus tali pusat
- (58) Partus fase laten lama
- (59) Partus kala II lama
- (60) Sisa placenta
- (61) Retensio plasenta
- (62) Ruptur uteri
- (63) Bekas luka uteri
- (64) Presentase bahu
- (65) Distosia bahu

(66) Robekan serviks dan vagina

(67) Tetanus

(68) Letak lintang

Diagnosa atau iktisar pemeriksaan

- (1) Hamil atau tidak (G III) : jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G .
- (2) Primi atau multi (P II) : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- (3) Tuanya kehamilan (uk 36 minggu) : usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tangga pemeriksaan saat ini.
- (4) Janin hidup atau mati (hidup/mati) : kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
- (5) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) : jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi terabaa satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.
- (6) Letak janin (letak kepala) : posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi leopold III.
- (7) Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina) : apakah janin berada si dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil

palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.

- (8) Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) : kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- (9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak) : kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan/ atau diagnosa medis.

Varney :

(1) Prematur

(prematurn adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr)

(2) Abortus

(yang dimaksud dengan abortus adalah pengluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)

(3) Anak hidup

Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

Contoh diagnosa

(1) G3 P2 P0 A0 AH2 UK 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.

(2) Anemia ringan

Dasar Perumusan Diagnosa Kebidanan

(1) 9 ikhtsar

(2) 3 Digit Varney

(3) Nomenklatur kebidanan

(4) Diagnosa medis.

c) Antisipasi masalah potensial

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

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

e) Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa 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 valid berdasarkan up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kondisi umum klien, yang meliputi keadaan umum, kesadaran maupun tanda-tanda vital, dengan adanya pemeriksaan ini dapat diketahui apakah keadaan pasien baik atau tidak

- 2) Melakukan KIE pada klien tentang nutrisi selama hamil. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan guna pertumbuhan dan perkembangan janin
- 3) Melakukan KIE tentang persiapan persalinan. Dengan adanya persiapan persalinan, klien dapat mempersiapkan persalinannya sebaik mungkin
- 4) Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang dapat terjadi
- 5) Melakukan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III merupakan hal fisiologis yang dirasakan dan dengan adanya KIE, ibu dapat mengetahui cara mengatasi maupun mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

f) Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman

g) Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah.

(Varney, 2007)

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a) Subyektif

Pada asuhan persalinan, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari pasien itu sendiri, dan yang dimasukkan berupa keluhan atau masalah yang dirasakan ibu

b) Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pasien pada saat pemeriksaan, meliputi :

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, lila, tafsiran persalinan
- 2) Pemeriksaan fisik : keadaan umum, pemeriksaan abdomen (leopold I-IV), auskultasi DJJ, kontraksi, inspeksi vulva vagina, serta pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan dan kondisi vagina, dan menilai dilatasi serviks
- 3) Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan urine, darah, maupun status HIV (bila ada indikasi)

c) Analisa data

Tahap ini berisikan diagnosa yang didapat dari hasil pemeriksaan atau data subyektif dan obyektif, masalah yang dialami klien, serta kebutuhan tindakan segera untuk mengatasi masalah klien

d) Penatalaksanaan

Pada tahap ini, berisi tentang perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan pada klien. Pada persalinan, tindakan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan klien dan memantau kemajuan persalinan sehingga dapat diberikan asuhan kepada ibu sesuai kebutuhan, dan hasil observasi di tulis dan di isi dalam partograf, melakukan asuhan sayang ibu dengan memberi nutrisi bagi ibu, memotivasi dan memberikan semangat kepada ibu sehingga ibu merasa lebih kuat dan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN secara baik, dan aman (Varney, 2007)

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan BBL

1) Subyektif

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien/ibu mengenai keadaan bayinya.

2)Obyektif

Data yang didapat oleh bidan saat melakukan pemeriksaan pada BBL

3) Analisa data

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

4) Penatalaksanaan

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan sesuai dengan perencanaan kepada klien sesuai diagnosa atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan (Varney, 2007).

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a) Subyektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

b) Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data obyektif ini adalah :

(1) Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

(a) Temperatur/suhu.

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga

disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

(b) Nadi dan pernafasan

- (1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- (2) Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- (3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50x /menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.
- (4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

(c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

(2) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan puting susu

(1) Simetris/tidak

(2) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak

(3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

(1) Uterus

Normal :

(a) Kokoh, berkontraksi baik

(b) Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnormal :

a) Lembek

b) Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera

Kandung kemih : bisa buang air besar/tak bisa
buang air

c) Keadaan genitalia (Lochea) :

Normal :

- (a) Merah hitam (lochea rubra)
- (b) Bau biasa
- (c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)
- (d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal :

- (a) Merah terang
- (b) Bau busuk
- (c) Mengeluarkan darah beku
- (d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

d) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing.

e) Keadaan anus : hemorroid

f) Keadaan ekstremitas :

- (a) Varices
- (b) Oedema
- (c) Refleks patella

(3) Analisa data

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

(1) Data subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan iu tentang keluhannya.

(2) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi :

(1) Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

(4) Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan perencanaan, pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga

serta evaluasi. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

(a) Mengobservasi meliputi :

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran
- (3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- (4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus. Bila Kontraksi uterus tidak baik dapat diidentifikasi terjadinya perarahan.
- (5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- (6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

(b) Kebersihan diri, untuk menjaga kenyamanan ibu

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.
- (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK

(c) Istirahat

- (1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
- (2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
- (3) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

(d) Gizi

- (1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- (2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- (3) Minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- (4) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(e) Perawatan payudara

- (1) Menjaga kebersihan payudara
- (2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

(f) Hubungan sexual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

(g) Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010)

7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

a) Subyektif

(1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese

(2) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.)

b) Obyektif

(1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

(2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi .

c) Analisa data.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, nbersalin, nifas dan bayi baru lahir .Berdaasarkan hasil analisa data yang didapat.

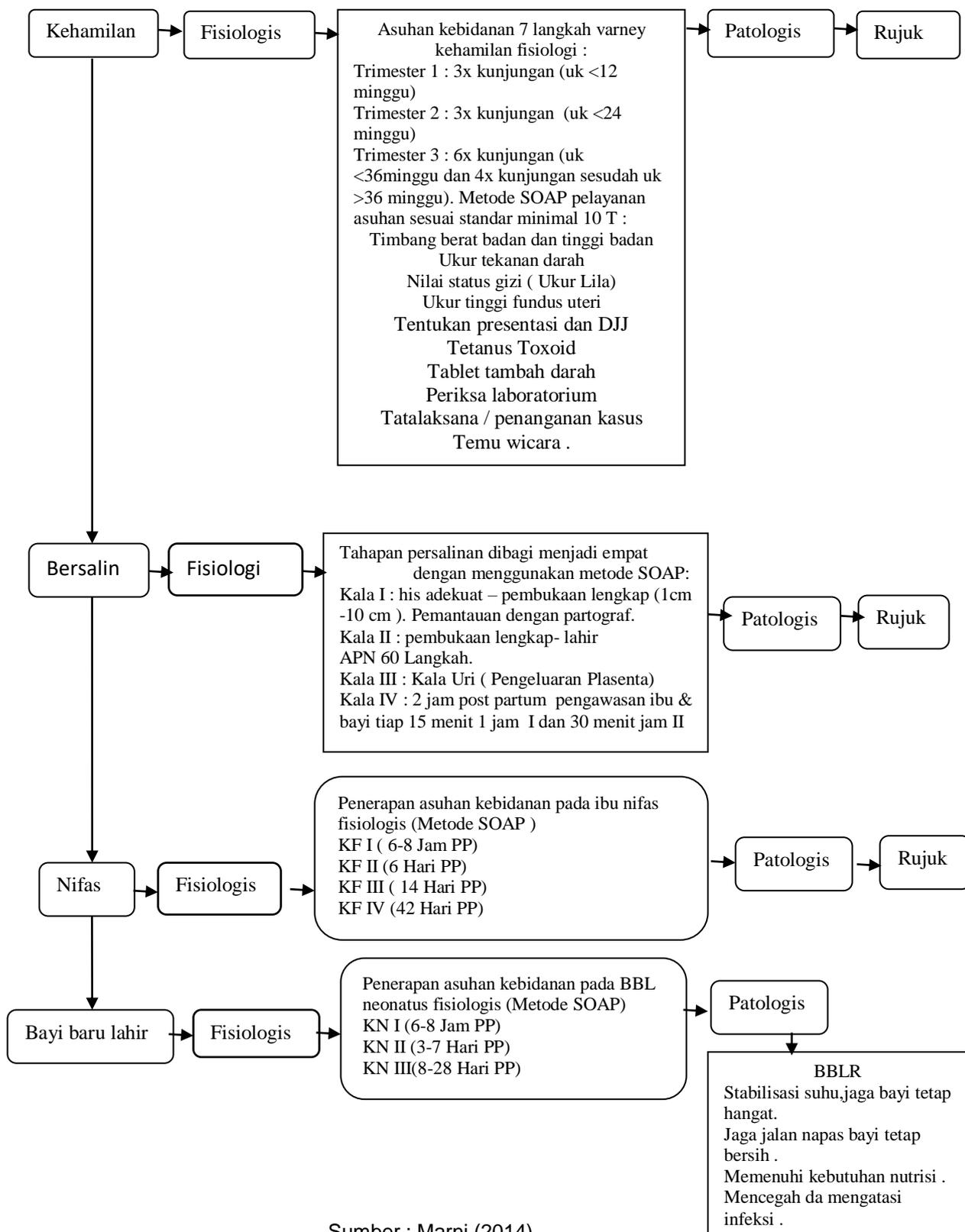
d) Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman, dilakukan

evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan pemeriksaan secara umum terhadap klien, melakukan KIE tentang jenis kontrasepsi sehingga klien dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, menganjurkan klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi yang telah dijelaskan karena penggunaan kontrasepsi dapat menjarangkan, serta menunda kehamilan.

Varney (2007)/

2.6 Kerangka Pikir



Sumber : Marni (2014)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Alak, dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian telah dilakukan pada tanggal 07 Maret s/d tanggal 27 April 2018.

3.3 Subyek Laporan Studi Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Teknik pengambilan sampel ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai populasi (Notoatmodjo, 2012), yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (usia kehamilan 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak yang bersedia menjadi sampel, sedangkan yang memenuhi kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi sampel. Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil peneliti adalah Ny.O.B G4P3A0AH2, umur 41 tahun usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik di wilayah kerja Puskesmas Alak periode 07 Maret s/d 27 April 2018.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Setiawan, 2011).

a) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian 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, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obstetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat dan juga merupakan proses pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya) (Notoatmodjo, 2012).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat

sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada di tempat penelitian (Setiawan, 2011). Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari instansi terkait (Dinas Kesehatan kota dan Puskesmas Alak), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort..

3.5 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

1. Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan yang terdiri dari format kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat

badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam tangan, pita centi, doppler, tisu, air mengalir untuk cuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.

3. Alat dan bahan yang dilakukan untuk studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, kartu ibu dan register..

3.6 Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dngan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden , peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu Kecamatan Alak. Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup 9 (sembilan) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak dengan luas wilayah kerja sebesar 17,57 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alak adalah Kelurahan Alak, Kelurahan Nunhila, Kelurahan Mantasi, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kelurahan Namosain dan Kelurahan Penkase-Oeleta .

Wilayah Kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak mempunyai 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu Poli umum, Poli Lansia, Poli Anak ((MTBS) Poli Gigi, Poli KIA/KB, ruang imunisasi, Ruang tindakan, Ruang Gizi, Ruang Kesehatan Lingkungan, Laboratorium dan Ruang Administrasi. Ruang

Rawat Inap yaitu Ruang Bersalin yang melayani 24 jam, Ruang Nifas dan Ruang USG.

Tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas Alak sebagai berikut
Dokter umum 5 orang, Dokter gigi 2 orang, Perawat 14 orang, Bidan 18 orang, Perawat gigi 2 orang, Ahli Gizi 2 orang, Sanitarian 1 orang, Tenaga Farmasi orang dan Petugas laboratorium 2 orang

Kegiatan puskesmas Alak meliputi Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pembrantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Reproduksi.

4.2. Tinjauan Kasus

4.2.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 maret 2018, pukul 08.30 wita melalui anamnesis di rumah pasien. Dari hasil pengkajian di peroleh data subyektif dan obyektif sebagai berikut.

a. Data Subyektif

Ny. O.B umur 39 tahun, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SLTA, suku bangsa Timor/Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, kawin satu kali, ketika menikah berusia 25 tahun,

dengan suami bernama Tn. M.L, berusia 41 tahun, pendidikan terakhir SMP, suku bangsa Timor/Indonesia, pekerja Nelayan.

Keluhan utama, ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung. Hamil anak ke-4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran, dan merasakan pergerakan janin pada usia 5 bulan, aktif hingga saat ini.

Ibu mengalami haid pertama kali atau menarche pada usia 14 tahun dengan siklus haid 28 hari, lamanya darah 3 - 4 hari, frekuensi mengganti pembalut 2 kali/hari pada hari pertama dan pada hari ke-2 sampai ke-4 mengganti pembalut 1 kali/hari, warna merah, berbau anyir, sifat darah encer, tidak ada nyeri pada saat haid, Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 07 juni 2017, Tafsiran partus adalah pada tanggal 14 maret 2018.

Status perkawinan, ibu belum menikah sah dengan suami. Ibu kawin satu kali, lamanya kawin 18 tahun, umur saat kawin yaitu 25 tahun.

Ibu tidak pernah menggunakan KB alasan tidak mengikuti KB .

Ibu tidak memiliki riwayat nyeri epigastrium, nyeri sesak napas, nyeri perut, demam, muntah yang sangat dan hipertensi dalam kehamilan (HDK).

Selama hamil ibu memeriksakan diri di Puskesmas pembantu Nunbaun Delha. Ibu melakukan kunjungan hamil trimester I 1 kali keluhan mual-mual, kunjungan pada trimester

II 2 kali, keluhan tidak ada, pada kunjungan trimester III 2 kali, keluhan sering kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung. Imunisasi TT1 Mei 2001 dan TT2 Juni 2001 telah didapatkan pada kehamilan pertama.

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan lima bulan. Terapi yang didapat ibu pada kehamilan ini adalah Sulfat ferrous (1x1), Vitamin C (1x1), Kalsium Laktat (1x1).

Riwayat persalinan yang lalu, ibu melahirkan anak pertama secara normal, usia kehamilan cukup bulan, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan tidak ditimbang sehat hingga saat ini. Ibu melahirkan ditolong oleh dukun di rumah pada tanggal 16 Desember 2001, anak kedua lahir normal, usia kehamilan cukup bulan, lahir hidup, jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, meninggal pada usia 1 tahun, melahirkan ditolong oleh bidan di puskesmas, anak ketiga lahir normal, usia kehamilan cukup bulan, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, sehat sampai ini, melahirkan ditolong oleh bidan di rumah sakit.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lalu masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma dan lain-lain. Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan menular. Selain itu

dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

Keadaan psikososial, kehamilan ini sangat diharapkan oleh suami, istri, dan keluarga. Ibu dan suami menginginkan jenis kelamin perempuan pada bayi. Hubungan ibu dengan suami, keluarga, dan tetangga baik. Ibu banyak bertanya tentang persalinan, ibu mengharapkan saat persalinannya nanti di tolong oleh bidan, Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu tidak memiliki kebiasaan merokok (suami perokok), miras, konsumsi obat terlarang dan hanya minum kopi.

Ibu memiliki Latar belakang sosial budaya yaitu berasal dari suku Timor, begitu juga suaminya. Kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan, tidak ada pantangan dalam jenis makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan, serta tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan nifas.

Pola seksualitas sebelum hamil ibu melakukan hubungan seks dengan suami 2-3 kali dalam satu minggu dan tidak ada keluhan. Selama hamil pada trimester I klien melakukan hubungan seks 2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan, trimester II 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan, trimester III, 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan.

Pola nutrisi sebelum hamil, makan 3 kali/hari, porsi sedang, dengan menu nasi, lauk, sayur, kadang buah, minum

6 gelas/ hari (air putih). Selama hamil makan 3-4 kali/hari porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur, kadang buah, minum 7 gelas/hari (air putih,).

Pola eliminasi sebelum hamil, berkemih 4-5 kali/hari warna putih jernih, bau khas, tidak sakit, dan defekasi 1 kali/hari warna kuning, konsistensi lunak, bau kas, tidak nyeri. Selama hamil trimester III berkemih sering yaitu ± 7 kali/hari, warna putih jernih, bau khas, tidak nyeri. Defekasi 1 kali/hari warna kuning, konsistensi lunak, bau khas, tidak nyeri.

Pola istirahat selama hamil, istirahat siang pada ± 2 jam dan malam ± 7 jam.

Pola hygiene personal mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, mencuci rambut 1 kali seminggu, mengganti pakaian luar 2 kali/hari, mengganti pakian dalam setiap kali lembab karena keringat, perawatan payudara dilakukan saat mandi.

b. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Tanda-tanda vital ibu, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37°C, nadi 84 kali/menit. Tinggi badan 161 cm, berat badan saat hamil ini 76 Kg, berat badan sebelum hamil 60 Kg, kenaikan berat badan 16 Kg, lingkar lengan atas 26 cm.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu seperti Inspeksi kepala ibu bersih, tidak ada kelainan, rambut bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe. Ekspresi wajah ceria, bentuk wajah ibu oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ada icterus, palpebral tidak oedema. Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada polip. Mukosa bibir ibu lembab, lidah bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada karies.

Telinga ibu simetris, bersih, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Payudara ibu simetris dan membesar, aerola mammae terdapat hiperpigmentasi pada kedua aerolla, puting susu ibu pada kanan dan kiri menonjol dan bersih. Tidak terdapat retraksi perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican, tidak ada luka bekas operasi. Ekstremitas ibu tidak ada oedema dan simetris.

Pemeriksaan (Palpasi), leher ibu setelah di palpasi tidak terdapat kelainan yaitu tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada ibu tidak ada kelainan, tidak ada massa, colostrum kanan kiri positif. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di

bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, dan memanjang (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Leopold IV : Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold I diketahui Mc Donald tinggi fundus uteri adalah 35 cm, dengan demikian di dapatkan tafsiran berat janin yaitu 3.710 gram.

Auskultasi, denyut jantung janin (DJJ) positif, terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut bagian kanan ibu di bawah pusar dengan frekuensi 140 kali/menit. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan funducop.

Pemeriksaan (Perkusi) reflex patella pada kanan dan kiri tendon ibu positif, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan reflex hammer.

Pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 maret 2018, hasilnya pemeriksaan Hemoglobin 12 gram %, golongan darah "O", pemeriksaan albumin urine negative, dan pemeriksaan reduksi urine negatif.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Analisa masalah berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh maka diagnosa yang dapat diberikan adalah ibu G4P3A0AH2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasarnya sebagai berikut, data subyektif yaitu ibu mengatakan hamil anak keempat , melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, dan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan aktif hingga saat ini, dan ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri punggung . Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 14 Jun. 2017.

Data Objektif yang di peroleh adalah Tafsiran Partus (TP) adalah pada tanggal 14 Maret 2018.

Pemeriksaan umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37°C, nadi 84 kali/menit, BB 76 Kg, Lila 26 cm.

Pemeriksaan fisik seperti inspeksi yaitu wajah tidak pucat, bentuk wajah ibu oval, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata ibu conjungtiva merah muda dan sclera ibu berwarna putih. Leher ibu tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada pemeriksaan abdomen ibu

tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea nigra. Ekstremitas ibu simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Palpasi didapatkan hasil yaitu leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Payudara ibu tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, tidak ada massa, ada colostrum pada kedua sisi payudara ibu. Pemeriksaan abdomen Leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold I diketahui Mc Donald tinggi fundus uteri adalah 35 cm, dengan demikian di dapatkan tafsiran berat janin yaitu 3.710 gram.

Auskultasi, denyut jantung janin (DJJ) positif, terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut bagian kanan ibu di bawah pusar dengan frekuensi 130 kali/menit. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan funduscop. Perkusi, reflex patella pada kanan dan kiri

tendon ibu adalah positif. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan reflex hammer.

Pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 maret 2018, hasilnya pemeriksaan Hemoglobin 12 gram %, golongan darah "O", pemeriksaan albumin urine negative, dan pemeriksaan reduksi urine negative.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh maka tidak didapatkan adanya masalah potensial

4. Tindakan Segera

Berdasarkan data yang diperoleh maka tidak didapatkan tindakan segera yang akan dilakukan.

5. Perencanaan

Rencana asuhan yang diberikan pada tanggal 07 maret 2018 pukul 08.35 wita, berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik (data subjektif dan objektif), indentifikasi masalah dan diagnosa yakni,

Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga. Rasional merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Rasional Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus

diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu 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, tanda bahaya sejak dini diketahui ibu agar dapat membantu untuk lebih menjaga kesehatannya. Kemudian perencanaan selanjutnya

Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti

sakit punggung dan sering buang air kecil. Memudahkan pemahaman dan membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal dan bukan sakit.

Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon oxytocin sehingga mengakibatkan kontraksi.

Anjurkan ibu untuk segera datang ke petugas apabila sudah tanda persalinan. Agar proses persalinan dapat ditolong oleh bidan.

Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil seperti personal hygiene yaitu keramas rambut 3 kali dalam

seminggu. Keramas rambut yang teratur membuat ibu nyaman dan kepala bersih.

Ajarkan ibu cara merawat payudara. Perawatan payudara adalah salah satu cara sehingga dapat memperlancarkan produksi ASI.

Jelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya terpaparnya asap rokok pada ibu hamil. Kondisi ibu hamil yang terpapar asap rokok tanpa disadari sebenarnya berpengaruh terhadap kehamilan dan janinyang dikandung.

Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

Anjurkan ibu untuk teratur minum obat sesuai dosis SF (200mg) untuk mencegah kekurangan zat besi dalam tubuh dan mencegah terjadinya anaemia, Vit c (50 mg) untuk penerapan SF dan kekebalan dari penyakit, Kalac (500) untuk pertumbuhan tulang dan gigi pada bayi.

Anjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (10-3-2018) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Kunjungan ulang

merupakan cara untuk mengetahui kondisi kehamilan pada dan janin dan untuk mendeteksi resiko dan masalah yang timbul.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Dokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Asuhan yang diberikan pada tanggal 07 maret 2018 pukul 08.15 wita, sesuai dengan apa yang di rencanakan yakni,

Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu meliputi, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, pada pemeriksaan head to toe tidak ditemukan keadaan yang abnormal, denyut jantung janin 130 kali/menit. ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena kondisi kesehatannya dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan,

wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing diakibatkan adanya penekanan kandung kemih akibat perkembangan janin yang semakin membesar didalam rahim dan keinginan minum lebih banyak dengan cara : kosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk buang air kecil, mengurangi asupan cairan pada sore dan memperbanyak minum pada siang hari, Batasi minum kopi,teh atau soda. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan. mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya: agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok, masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke puskesmas apabila sudah ada tanda –tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia datang ke puskesmas bila sudah dapat tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil yaitu Personal hygiene yaitu keramas rambut setiap 3 kali dalam seminggu dapat membuat ibu rasa nyaman, menghindari gatal-gatal pada kulit kepala dan tidak terjadi infeksi, kulit kepala yang bersih.

Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yaitu Bersihkan payudara menggunakan air hangat dan oleskan dengan menggunakan minyak kelapa bersih, lakukan Pijatan ringan sekeliling payudara dengan menggunakan kedua tangan searah jarum jam kemudian berbalik arah berlawanan arah jarum jam yaitu lakukan pijatan mulai dari bawah menuju puting susu

Berikan ketukan ringan pada payudara dengan ruas-ruas jari agar memperlancar peredaran darah sekitar payudara, selanjutnya bersihkan puting susu menggunakan kapas dan minyak kelapa. lalu bersihkan payudara dan puting susu menggunakan air hangat,

setelah selesai bilas kembali dengan air dingin dan keringkan dengan handuk, lakukan perawatan payudara secara rutin setiap hari untuk hasil yang maksimal. Ibu mengerti dan akan melakukan setiap kali mandi.

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya terpapar asap rokok pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan kelahiran premature, resiko melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah, resiko bayi terkena bronchitis bila sudah lahir, mengganggu pertumbuhan otak janin, risiko bayi lahir cacat, Ibu dan suami mengerti dan suami akan mengurangi merokok dan saat merokok tidak berada dekat ibu

Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan keluarga sudah mendiskusikan.

Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat sesuai dosis yaitu SF diminum 1x 1 sehari. Diminum pada malam, Vitamin C 2x 1 diminum pada pagi dan malam hari, Kalac 1x1 diminum pada pagi hari. Ibu sudah mengerti dan sudah minum obat sesuai penjelasan.

Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu tanggal 10 maret 2018 atau segera datang ke petugas bila ada keluhan. Ibu mengatakan akan kunjungan sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada KMS ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah dicatat dengan lengkap pada buku Kartu Menuju Sehat ibu.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan dari asuhan yang telah diberikan yakni

Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali 3 dari tanda bahaya kehamilan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan ibu akan mempersiapkann. Ibu menerima anjuran yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dengan suami.

Ibu memahami dan bersedia mengikuti sesuai anjuran yang diberikan yaitu menjaga personal hygienenya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Ibu mengerti dan bersedia mempertahankan pola istirahat. Ibu sudah tahu dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan untuk melakukan perawatan payudara di rumah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan meminum obat sesuai waktu dan dosisnya. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan dan akan control ulang pada tanggal 10-03-2018. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah ketiga

Tanggal : 15 Maret 2018 Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ny O.B

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

Obyektif :

Keadaan Umum ibu baik, Tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 90 kali/menit, Suhu: 36,6 ° C Pernapasan : 18 kali/menit.

Pemeriksaan obstetric :

Palpasi Tinggi fundus 3 jari bawah proesus xifoideus, punggung kanan, presentasi kepala, Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul, divergent penurunan kepala 4/5. TBBJ 3710 kg. DJJ teratur, kuat, jelas frekuensi 145 kali/menit.

Assesmen :

G4 P3 A0 AH2 UK 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterina, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital: Tekanan Darah: 120/90 mmHg, Suhu Tubuh : 36,6 °C, Nadi :90 kali/menit, Pernafasan :18 kali/menit DJJ 145 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala belum masuk pintu panggul, usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

Mengingatkan lagi pada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengatakan semua kebutuhan sudah dipersiapkan seperti pakaian bayi dan ibu, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastik sudah dimasukkan dalam 1 tas; transportasi sudah ada tetangga yang bersedia menjemput dengan mobil bila sewaktu-waktu akan bersalin; keluarga juga siap untuk selalu mendampingi ibu; uang sudah dipersiapkan .

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil. Ibu mengatakan setiap hari selalu membeli bahan makanan terutama bayam, sayur putih, tempe, tahu. Ibu juga banyak minum air putih 7 gelas perhari.

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam \pm 6 jam .

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri. Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat..

Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.

Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Obat yang tersisa SF sisa 10 tablet, dan kalsium laktat 10 tablet, Vit c 10 tablet

Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 18 maret 2018. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 17 Maret 2018 Jam : 06.50 witta

Tempat : Puskesmas Alak

Subyektif :

Ibu mengatakan mau melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 02.00 wita, sakit jarang disertai keluar lendir bercampur darah.

Obyektif :

Keadaan Umum : Baik , Kesadaran Composmentis, TD :

110/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5°C

Respirasi: 18x/meni

Palpasi

Leopold 1 :

TFU 3 jari dibawah Prosesus xipoides pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 :

pada perut ibu bagian kanan teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) ; punggung kanan.

Leopold 3 :

Pada segmen bawah rahim teraba, bulat, keras dan (Kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold 4 :

Divergen penurunan kepala 3/5, Mc Donald : 35 cm, TBBJ :

$(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram, DJJ :Terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 144 x/ menit, His :Selama 10 menit terjadi 2 kali his dengan lama his 20-35 detik.

Pemeriksaan dalam Jam : 07.00 wita .

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 3 cm, Kantung ketuban : Utuh Presentasi :

Kepala posisi, UUK ka dep, Molage : Negative, Penurunan kepala Hodge I

Assesmen :

G4P3A0AH2, UK 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

Menjginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yakni ; tekanan darah normal pembukaan saat ini adalah 3 cm, keadaan janin baik DJJ dalam batas normal 130 x/

menit, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.

Memberitahu keluarga untuk member makan dan minum saat tidak ada his , agar memberi energi kepada ibu untuk saat persalinan. ibu minum teh dan makan nasi 1 piring.

Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

Mengajarkan ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar kepala bayi cepat turun ke dasar panggul dan mengajarkan keluarga mendampingi ibu.

Mengajarkan keluarga untuk masase pada pinggang bila ibu merasa nyeri dan jika ibu lelah anjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan secara bergantian yaitu kaki bagian atas ditekuk dan kaki bagian bawah diluruskan ; ibu tidur dalam posisi miring ke kiri dan ke kanan secara bergantian.

Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu, bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik ; ibu terlihat tenang.

Mengobservasi his, djj, nadi setiap 1 jam , suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, pembukaan servik, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mencatat hasil pemeriksaan dan observasi dalam lembar observasi dan status ibu ;

Telah dilakukan observasi, hasil observasi tercatat dalam lembar observasi dan status ibu.

Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu Partus zet, necting zet, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi lingkungan dalam ruangan yang nyaman, alat-alat pencegahan infeksi yaitu : klorin 0,5 % untuk alat, klorin 0,5 % untuk sarung tangan, air bersih, air DTT ibu, air DTT bayi, tempat pakaian kotor, masing-masing dalam tempatnya. ; Semua alat telah tersedia dalam keadaan siap pakai.

Evaluasi Perkembangan

Tanggal : 17-03-2018

Jam 10.00 wita

Subyektif :

ibu mengatakan sakit perut masih jarangt dan sakitnya tidak lama.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan dalam keadaan normal, DJJ teratur, jelas, kuat frekuensi 130x/m

His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik,

Melakukan evaluasi pemeriksaan dalam

Hasil : vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tebal lunak

Kantong ketuban positif, Pembukaan : 5 cm, Bagian terendah :

kepala, Posisi : UUK Ka depan, Molase : negative, Penurunan

kepala : Hodge II

Assesmen :

G4P3A0AH2, UK 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intra uterin inpartu kala I fase aktif, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan bertambah maju yaitu 5 cm, keadaan ibu dan janin baik denyut jantung janin teratur, kuat, jelas frekuensi 130x/ menit ; ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui perkembangan kemajuan persalinan.

. Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik ; ibu terlihat tenang.

Mengobservasi his, djj, nadi setiap 30 menit, suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, pembukaan servik, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mencatat hasil observasi dalam lembar depan partograf, hasil observasi tercatat dalam lembar depan partograf.

Evaluasi Perkembangan

Tanggal : 17-03-2018

Jam 22.00 wita

Subtektif

Ibu mengatakan sakinya sering dan tidak lama

Obyektif

Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84x/m, his belum teratur, DJJ teratur, jelas, kuat frekuensi 145x/m.

Pemeriksaan pukul 22.10 wita

Vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban positif, bagian terendah kepala, posisi UUK kiri depan, Molase tidak ada, turun hodge II

Assesmen

G4 P3 A0 AH3 UK 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterina, presentasi kepala, inpartu kala I dengan perpanjangan fase aktif, ibu dan janin baik.

Pelaksanaan

Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga dari hasil pemeriksaan oleh bidan pembukaan tetap, tidak kepal tidak maju maka ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk dilakukan tindakan segera. Ibu dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia dirujuk dan suami sudah menandatangani surat rujukan

Memberi penjelasan tentang bahaya persalinan yang lama yaitu pada ibu perdarahan, infeksi, kelelahan, laserasi, atonia uteri. Pada janin aspeiksia, caput secudeum. Ibu dan keluarga mengerti akan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan pemasangan infus yaitu memasang cairan RL 500 cc pada tangan kiri. Ibu dan keluarga bersedia dan sudah melakukan pemasangan infuse.

Melakukan persiapan rujukan yaitu persiapan syrat rujukan, alat-alat, kendaraan. Semua persiapan untuk rujukan sudah disiapkan.

Melakukan rujukan ke Rumah Sakit WZ Yohanes Kupang pukul 23.00 wita.

Evaluasi perkembangan

Tanggal 18-3-2018

Pukul 02.00

Subyektif

Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah.

Qbyektif

Ibu berada diruangan yang nyaman, keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 88x/m, suhu 37,2^oc, pernapasan 21x/m, DJJ teratur, jelas, kuat frekuensi 150x/m. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Pemeriksaan dalam Vulva/vagina Tidak ada kelainan, Porsio

lunak tipis. pembukaan 7 cm, Kantong Ketuban Utuh, bairan terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan Molase Tidak ada, Penurunan kepala hodge III

Assesmen :

G4 P3 A0 AH2 UK 40 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, inpartu kala I dengan perpanjangan fase aktif. Keadaan ibu dan janin baik.

Pelaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu janin dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Memberitahu keluarga agar tetap memberi makan minum agar ibu tetap mempunyai tenaga untuk menanti persalinannya. keluarga mengerti dan sudah memberi makan dan minum pada ibu.

Pada Jam 02.40 wita bidan melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter jaga dan hasilnya dokter memberi advis melakukan induksi persalinan

Memberi dan Menjelaskan kepada ibu dan keluarga akan dilakukan perangsang obat lewat cairan infus. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menandatangani surat persetujuan.

Pukul 03.00 wita melakukan induksi persalinan yaitu memasuki obat oxytosin 5 IU dalam cairan RL 500 cc dengan perhitungan tetesan infus dari awal 8 tetes dan setiap 15 menit naikan 4 tetes sampai 40 tetes.

Mengobservasi keadaan janin yaitu denyut jantung janin setiap 15 menit.

Mendokumentasi hasil pemeriksaan dalam status ibu dan partograf.

Evaluasi Tanggal 18-3-2018 Pukul 06.40 wita.

Subyektif:

Ibu mengatakan sakit perut bertambah sering dan terus menerus, merasa ingin buang air besar dan mengedan saat sakit perut, merasakan adanya cairan yang banyak keluar dari jalan lahir.

Obyektif :

Kedadaan umum baik, his 4x10 menit lamanya 50-55 detik, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, ibu terlihat ingin mengedan serta kepala janin nampak di depan vulva.

Melakukan pemeriksaan dalam hasil : Vulva vagina Tidak ada oedema, dan varises, Portio Tidak teraba Pembukaan 10 cm

Kantung ketuban Negatif, letak : Kepala, Posisi : UUK depan

Penurunan kepala : Hodge IV.

Assesmen :

G4P3A0AH2 UK, 40- 41 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala inpartu kala II, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Membertahu ibu dn keluarga pembukaan sudah lengkap.
2. Cek kelengkapan alat dan obat ; peralatan dan obat lengkap.
3. Memakai Alat Pelindung Diri (celemek, masker, sepatu).
4. Mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun, keringkan tangan
5. Memasukkan disposable kedalam set partus, menyiapkan oksitosin 10 IU dan mematahkan ampul oksitosin.
6. Memakai sarung tangan Dekontaminasi Tingkat Tinggi
7. Menyedot oxytosin kedalam tabung suntik dan meletakkannya kembali ke dalam partus set.
8. Melakukan vulva hygiene menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT
9. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan sudah lengkap ternyata pembukaan sudah lengkap.

10. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik , kemudian mencuci tangan dan menutup kembali partus set.
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal ; DJJ Terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 145 x/menit.
12. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu serta menjelaskan peran keluarga membantu memberikan minum pada ibu saat tidak ada sakit perut ; ibu nyaman dengan posisi setengah duduk, keluarga mendampingi saat proses persalinan.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ibu; Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
14. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran yaitu : kedua tangan ibu merangkul paha, kepala diangkat hingga dagu menempel pada dada, mata ibu melihat ke bawah, dan meminta ibu meneran seperti ingin buang air besar.
15. Mengajarkan Ibu memilih posisi yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
16. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu saat diameter kepala membuka vulva 5-6 cm untuk mengeringkan bayi ; kain telah

diletakan di atas perut ibu dan Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu ; untuk menyokong perineum.

17. Membuka tutupan partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan ; alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala bayi, anjurkan ibu mengedan secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Setelah kepala bayi lahir, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ; ada lilitan tali pusat 1x longgar ; bebaskan lilitan tali pusat dengan cara melonggarkan melewati kepala.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi mengadakan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan kiri berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan 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).
25. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit merah muda
26. Meletakkan bayi di atas perut ibu yang sudah dialasi kain, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda ; Tidak ada bayi ke dua (persalinan tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

29. dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, raba tali pusat, tali pusat tidak berdenyut jepit tali pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat , dorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat menggunakan klem kocher dengan jarak 2 cm dari penjepit tali pusat.
 31. Lindungi perut dan badan bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem.
 32. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
- Jam 07.00 wita bayi lahir spontan hidup, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan bayi gukup bulan; telah dilakukan IM.

KALA III

Subyektif :

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi bahwa perutnya mules.

Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi uterus baik, adanya pengeluaran darah sedikit, plasenta belum lahir.

Assesmen :

Persalinan Kala III

Penatalaksanaan :

Melakukan PTT dan melahirkan plasenta.

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk menilai kontraksi dan kandung kemih, tangan kanan menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (Dorsol-Kranial) secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang.
37. Meminta ibu meneran sambil penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorsol-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik.

40. Memeriksa ke dua sisi plasenta (maternal dan fetal) pastikan plasenta lengkap. Selaput ketuban lengkap dan utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 50 cm.

Jam 07.10 Placenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion lengkap dan utuh, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.

perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus.

KALA IV

Tanggal : 18-03-2018 Jam 07.25 wita

Subyektif : Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, perut masih terasa mules.

Obyektif : Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya dan plasenta. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik , kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc, perineum lecet.

Tekanan Darah : 120/60mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu 37°C,

Assesmen : P4 A0 AH3 Kala IV

Penatalaksanaan :

41. Mengevaluasi kemungkinan ada laserasi pada vagina, perineum, tidak ada laserasi.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam ; kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.
43. Memastikan kandung kemih kosong ; kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi ; ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik ; kontraksi uterus baik..
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah ; perdarahan , sedikit \pm 25cc.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik ; keadaan umum baik, nadi : 99x/ menit.
47. Memastikan dan pantau keadaan umum (suhu, nadi, tensi, pernapasan) dalam keadaan normal..
48. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas ; alat-alat telah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai ; semua bahan telah di tempatkan pada tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering ; ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Memastikan ibu merasa nyaman ; ibu merasa nyaman.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dan celemek dengan larutan klorin 0,5% ; tempat bersalin dan celemek telah bersih.
53. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan ; sarung tangan telah dibersihkan.
54. Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan; tangan telah di cuci.
55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam beri salep dan Vit K dan TTV bayi 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian Vit.K memberikan suntikan Hepatitis B di paha bagian kanan lateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering.
60. Melengkapi partograf (dari halaman depan sampai halaman belakang.) memeriksa tanda-tanda vital ibu dan asuhan kala IV.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 jam

Tanggal 18-03-2018 Jam 08.00 Wita

Subyektif -

Obyektif

Pemeriksaan umum baik, Apgar 9/9 tangis kuat.

Pemeriksaan fisik : letakkan bayi diatas tempat yang rata datar dan keras kemudian memberikan salf mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan Neo K 1 mg IM pada paha kiri

Memeriksa tanda-tanda vital HR : 130 kali/menit, pernapasan 35x/menit, Suhu 36,6^oc

Pemeriksaan Antropometri : berat badan lahir 3650 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 36 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 33 cm.

pemeriksaan head to toe :

a. Kepala :

sutura tidak ada molase, bentuk simetris, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada caput sukcedaneum, lingkaran kepala : 35cm.

Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan.

Mata : sklera tidak ada perdarahan, tidak ada sekret.

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran serumen

Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : bentuk simetris, tidak ada labio palato skizis

Leher : tidak ada massa atau pembesaran kelenjar.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada fraktur klavikula, lingkar dada 34 cm.

Abdomen :

tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, perut teraba lembek, dan tidak kembung, lingkar perut 33 cm.

Genitalia :

labia mayora sudah menutupi labia minora.

Punggung : tidak ada kelainan.

Anus : ada lubang anus, meconium (+), belum buang air kecil.

Ekstremitas :

jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif,

Reflex

Refleks moro :

Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Reflex rooting :

Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

Refleksi sucking :

Baik, bayi menghisap kuat, saat diberi ASI

Refleksi Grasping :

Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

Assesment

Neonatus cukup bulan usia 1 jam dalam keadaan normal

Pelaksanaan

Memakaikan pakaian yang bersih dan kering, selimuti bayi dan letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan;

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada kelainan, BB 3850 gram, PB 51 cm LD 34 cm,LP 33 cm

Memberikan berikan salep mata dan suntikan vitamin K di paha kiri. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan tindakan yang sudah diberikan pada bayi

. Mengajarkan ibu menyusui bayinya dengan cara : badan bayi menghadap ke posisi ibu, tangan ibu dan bayi berada pada satu garis lurus, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi tampak menghisap dengan tenang, menjaga kontak mata antara ibu dengan bayi. Refleksi

menghisap baik, Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Kunjungan Pertama Pada Bayi Lahir

Tempat : Rumah Ibu

Hari/Tanggal : Selasa, 20-3-2018

Pukul : 18.30 Wita

Subyektif : -

Obyektif ;

Tanda-tanda Vital : HR 120 kali/menit, suhu 37°C,
Pernapasan 40 kali/menit.

Kepala bersih, mata tidak ada secret dan sclera tidak da ikterik , hidung tidak ada secret dan bayi bernapas normal, mulut mukosa bibir lembab dan warna kemerahan, dada pernapasan dalam keadaan normal, Abdomen tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat dan tali pusat bersih, belum kering.

Assesmen

By.O.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia hari ke 2.

Pelaksanaan

- 1 Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan
HR 120kali/menit, suhu 37°C, Pernapasan 40 kali/menit.

Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2 Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk tetap mengawasi anaknya apabila terdapat tanda-tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, sesak napas, bayi menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, demam panas, bayi kuning. bila terdapat salah satu tanda bahaya pada anak segera bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan akan segera bawa ke Puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya.
- 3 Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam, menyusui secara bergantian payudara kiri dan payudara kanan, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- 4 Mendokumentasi hasil dalam buku catatan pemeriksaan.

Kunjungan ke tiga pada Bayi Baru Lahir

Tempat : ; Rumah Ibu

Hari/Tanggal : Minggu, 15 April 2018. Pukul : 16.00 Wita

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

Obyektif

Bayi dalam keadaan sehat, Tanda-tanda Vital HR 120 kali/menit, suhu 36,7^oc, pernapasan 34 kali/menit, Abdomen tidak kelainan, pusat bersih, tidak lembab.

Assesmen

By.Ny.O.B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari.

Pelaksanaan

- 1 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.
HR 120 kali/menit, suhu 36,7^oc, pernapasan 34 kali/menit, Abdomen tidak kelainan, pusat bersih, tidak lembab.
Hasil pemeriksaan sudah disampaikan kepada ibu.
- 2 Mengingatkan kepada ibu tetap memberikan ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan.ibu mengerti dan mengikuti anjuran.
- 3 Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu memandikan bayi dan mengantikan pakaian bila sudah kotor.
- 4 Meningatkan kepada ibu agar segera membawa bayinya dipuskesmas untuk pemberian imunisasi BCG
- 5 Dokumentaikanhasil pemeriksaan dalam buku catatan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Catatan Perkembangan Ibu dengan 2 jam post partum

Tanggal : 18-3-2018 Jam 09.00 wita

Tempat : Ruang VK

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badannya masih merasa lelah.

Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tekanan darah 110/60, pernapasan 20 kali/menit, nadi 88 kali/menit, suhu 37,2^oc .

Pada payudara sudah ada pengeluaran colostrums, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam darah ± 50 cc.

Assesmen :

P4A0AH3, post partum normal 2 jam keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : kondisi ibu baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; Ibu

mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.

2. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi) ; ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colostrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada bayi ketika lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, sayuran , lauk pauk (tahu, tempe, ikan, telur, daging) agar ibu dapat memulihkan tenaga setelah melalui proses persalinan ; Ibu makan 1 porsi nasi dengan sayuran dan tempe serta berjanji akan memperhatikan pola makan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri / kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing ; Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, ibu sudah dapat miring kiri/kanan dan berjalan ke kamar mandi.

6. Jelaskan terapi Amoxicillin (3x500 mg, asam mefenamad (3x1), Livron (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh/susu karena dapat menghambat proses penyerapan obat bagi tubuh ; ibu sudah minum obat Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam mefenamad 1 tablet dan livron 1 tablet menggunakan air putih.
7. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar dapat memulihkan tenaganya setelah melalui proses persalinan ; Ibu tidur setelah menyusui bayinya.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada status ibu ; semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah dicatat dalam status ibu.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN SAAT IBU PULANG PERWATAN

Tanggal : 19-3-2018 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Ruang Flamboyan RSUD Yohanes Kupang

Subyektif :

Ibu mengatakan perut mules berkurang, darah yang keluar sedikit sudah ganti pembalut, sudah buang air kecil 3 kali, belum buang air besar, ASI sudah keluar banyak dan ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif :

Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu :36,5°C, Pernapasan : 18 x/ menit.

Payudara putting susu bersih, tidak bengkak, ASI sudah lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat lokhea rubra, tidak berbau (2 kali ganti pembalut dalam sehari).

Assesmen :

P4A0AH3, Post partum normal hari 1, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses kontraksi uterus berjalan normal ; Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menginformasikan lagi tanda bahaya pada ibu, yaitu :
Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau, Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$), Payudara ibu bengkak dan putting susu ibu lecet, Nyeri perut hebat, Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas. Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu dan suami mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan yang mudah ditemui ; Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menginformasikan tanggal kunjungan ulang yaitu tanggal 22-3-2018 di Poli kebidanan Rumah Sakit WZ Yohanes Kupang..
5. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan pada status ibu ; seluruh hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu.

KUNJUNGAN RUMAH NIFAS PERTAMA

Hari/Tanggal : Selasa, 20-3-2018

Tempat : Rumah Ibu

Pukul ; 16.30.Wita

Subyektif

Sudah buang air kecil 2 kali dan sudah buang air besar 1 kali, darah keluar sedikit sudah ganti pembalut dari pagi sampai sore 2 kali.

Obyektif

Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis, tekanan darah

120/80 mmHg, Nadi : 85 x/ menit, Suhu :36,5°C,

Pernapasan : 19 x/ menit.

Payudara puting susu bersih, tidak bengkak, ASI sudah lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, Genetalia pengeluaran normal, lokhea rubra, tidak berbau.

Assesmen

P4 A0 AH3 Post partum hari ke 2

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu ; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu, yaitu : Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau, Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$), Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet, Nyeri perut hebat, Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas. Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu dan suami mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Istirahat yang

dimaksud adalah tidur siang kurang lebih 1-2 jam , dan tidur malam 7-8 jam/hari, selain itu ibu dapat tidur disaat bayi sedang tertidur ; Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan seperti pepaya dan pisang ; Ibu mau mengonsumsi makanan bergizi yaitu nasi, sayuran, lauk pauk dan buah-buahan.
5. Memastikan obat-obat yang sudah diminum saat ibu berada dirumah.Ibu mengatakan obat amoksilin sisa 4 tablet, livron sisa 4 tablet, asam mefenamad sisa 4 tablet.
6. Melakukan konseling KB tentang kontrasepsi AKDR yang sudah disetujui oleh ibu dan suami.
 - a. Cara Kerja : Menekan ovulasi, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu proses transplanti sperma.
 - b. Keuntungan : AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), Sangat efektif karena

tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

Tidak mempengaruhi kualitas ASI, Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

c. Kerugian.

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan). Ibu mengatakan mengerti akan apa yang jelaskan tetapi akan berdiskusi lagi dengan suaminya.

Kunjungan Nifas Ke Tiga

Tanggal : 27 April 2018 jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif :

Keadaan umum baik, TTV : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,8^oc, pernafasan 20x/ menit, puting susu bersih, dan tidak lecet. Produksi ASI (+) kiri dan kanan, Fundus tidak teraba.

Assesmen: P4A0AH3, Post partum hari ke 28, keadaan umum baik

Pelaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu ; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung normal ; Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, banyak minum air putih 1,5-2 liter/ hari, agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta memulihkan kondisi ibu.

Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan yang mudah ditemui ; Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, 10-15 menit di setiap payudara secara bergantian; ibu sudah memberi ASI secara bergantian pada kedua payudara.
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi serta merawat tali pusat ; bayi selalu dipakaikan topi dan selimut, ibu segera mengganti popok bila bayi bab/bak, tali pusat dibersihkan saat bayi dimandikan pagi dan sore hari serta tidak membubuhi apapun pada tali pusat.
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menggunakan BH yang menyokong payudara ; ibu mengatakan selalu membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya, ibu menggunakan BH yang menyokong payudara.
6. Menanyakan kembali hasil diskusi tentang kontrasepsi yang diinginkan. Ibu mengatakan suaminya tidak setuju alat kontrasepsi yang dianjurkan dan mau menyusui anaknya sampai 6 bulan baru mengikuti alat kontrsepsi yang dianjurkan.

7. Memberi penjelasan tentang alat kontrasepsi Metode Amenorrhoe Laktasi. Ibu bersedia mengikuti alat kontrasepsi yang dijelaskan

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Sabtu 26 April 2018 Jam : 10.00 witta

Tempat : Rumah Ibu

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat dikunjungi, dan mengatakan sudah siap mengikuti KB Metode Amenorrhoe Laktasi .

Obyektif : Keadaan

Umum Baik, Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi : 78 x/ menit, suhu : 37⁰c, Pernafasan : 18 x/ menit

Tfu tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervagina.

Kondisi rumah bersih, pencahayaan cukup dan lingkungan sekitar bersih. Ketersediaan air bersih cukup.

Assesmen :

P4A0AH3 Akseptor KB Metode Amenorrhoe Laktasi

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu ; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung normal ; Ibu mengerti

dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan metode KB yang akan digunakan ibu tersebut yaitu metode amenorhe laktasi adalah metode yang mengadakan pemberian ASI sampai 6 bulan artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan setelah 6 bulan pemberian ASI selama 6 bulan ibu akan mengikuti alat kontrasepsi AKDR

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Berdasarkan teori asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan.

4.3.1 Antenatal Care

a. Pengkajian

1) Data subyektif

Pada kasus ini peneliti mendapatkan biodata Ny. O.B umur 41 tahun. Menurut Ambrawa (2009) umur ibu > 35 tahun rentan sekali perdarahan saat persalinan, partus lama, preeklamsia dan ketika usia 41 tahun kemampuan rahim menerima janin menurun. Dan dikaitkan dengan skor Poeggi Roejardi Ny.O.B termasuk dalam faktor resiko dengan skor 4 karena itu peneliti memberi asuhan bila saat persalinan

harus ditolong oleh bidan dan memberi penjelasan tanda bahaya factor resiko tinggi pada ibu hamil

Pada pengkajian penelitia mendapatkan Ny.O.B hamil anak yang ke 4 sehingga termasuk dalam kehamilan resiko tinggi sesuai skor poeji Roedjati yaitu mendapatkan niali 4 sehingga ibu tersebut ibu harus melahirkan di fasilitas kesehatan. Menurut teori Walyani, (2012) bila umur ibu hamil seorang melahirkan > 4 akan menyebabkan terjadi kondisi patologi pada saat persalinan seperi pada ibu terjadi perdarahan yang hebat, preeklamsia, partus lama dan bayi dapat terjadi lahir dengan berat badan lahir rendah, aspiksia sehinga ibu harus melahirkan difasilitas kesehatan.

Pada personal hygiene Ny.O.B keramas rambut 1 kali dalam seminggu.Menurut Marmi (2014) kebersihan diri selama hamil penting untuk dijaga oleh seorang hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu

Perawatan payudara Ny.O.B mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara. Menurut Manuaba, (2010) Perawatan payudara bertujuan memelihara hygiene pada payudara. Melenturkan putting susu yang datar atau masuk kedalam.

2) Data Obyektif

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5^oc,. Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah yang normal 110/80, Nadi 80 kali permenit, suhu 36,5^oc dan pernapasan 20, Auskultasi denyut jantung janin 154 x/ menit, diperkuat dalam Kemenkes RI (2013). perlu menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin serta penilaian denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160x/menit. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama yaitu 12,0 gram % dan satu kali pada trimester ketiga yaitu 9,8 gram %, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013), ibu hamil tidak mengalami anemia.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

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.

Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini, peneliti mendiagnosa G4 P3 A0 AH2, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didapat berdasarkan data subyektif maupun obyektif.

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). Penulis tidak menemukan adanya 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). Peneliti tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa 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. Rencana asuhan pada ibu hamil disesuaikan dengan teori yang terdapat dalam Kemenkes RI (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan penjelasan pada klien tentang nutrisi selama hamil. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan guna pertumbuhan dan perkembangan janin
- 2) Melakukan konseling tentang persiapan persalinan. Dengan adanya persiapan persalinan, klien dapat mempersiapkan persalinannya sebaik mungkin
- 3) Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang dapat terjadi (Asrinah, 2010)
- 4) Melakukan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III merupakan hal fisiologis yang dirasakan dan dengan adanya KIE, ibu dapat mengetahui cara mengatasi maupun mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan (Walyani, 2015). Pada langkah ini sudah berdasarkan teori yang tersebut diatas.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Peneliti telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi: Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, menjeleskan dan menganjurkan ibu penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu IUD dan Implant karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang , serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah

kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba,2010). Hasil evaluasi yang didapatkan peneliti mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dan mengetahui tentang : ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan alat KB dan masih harus dibicarakan dengan suami terlebih dahulu, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny. O.B hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan serta asupan nutrisi guna menjaga stamina dalam persiapan persalinan. Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua, peneliti melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam keadaan normal.

4.3,2 Intranatal Care

1 Kala I

1) Pengkajian

1) Data Subyektif

Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar darah bercampur lendir sejak pukul 02.00 wita. Menurut Moctar (2000) rasa sakit adanya his yang datang, keluar lendir bercampur darah dan diperkuat Asrinah, dkk (2010), nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan, pada multigravida kala I fase laten berlangsung 8 jam dan pada fase aktif berlangsung 6 jam (Manuaba, 2010). Pada kasus ini

Kala I fase laten berlangsung 5 jam dan fase aktif berlangsung 4 jam,

2) Data Obyektif

Pemantauan persalinan kala I pada Ny.O.B pada tanggal 17-3-2018 peneliti mendapatkan Ny. O.B mengalami perpanjangan kala I fase aktif yaitu Dalam kasus ini kala I pada Ny.O.B kal I lebih dari 8 jam yaitu dari jam 10.00 wita pembukaan 5 cm S/d jam 22.00 wita hanya maju 1 cm menjadi 6 cm. Menurut (Nurasiah.2012). fase aktif pada multigravida pembukaan akan berlangsung 8 jam dan dengan pembukaan servik 2 cm dalm waktu satu jam. Dalam kasus ini

kala I pada Ny.O.B kal I lebih dari 8 jam. Pada kasus ini dapat terjadi keadaan patologi pada ibu dan janinnya maka ditegakakan diagnosa inpartu perpanjangan fase aktif.hal tersebut akan dapat menjadi resiko pada ibu dan janin.Menurut walyani, (2012). Bila umur lebih dari 35 tahun dan lebih dari 4 pada saat persalinan dapat terjadi keadaan patologi pada ibu perdarahan, preeklamsia, partus lama. pada bayi dapat terjadi lahir dengan berat badan lahir rendah dan asfiksia. Sehingga tindakan segera dilakukan pada Ny. O.B melakukan rujukan ke fasilitas yang memadai sehingga segera mendapat pertolongan lebih cepat dengan peralatan yang memadai.

2) Analisa Masalah dan Diagnosa

Mengidentifikasi Diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan data subyektif dan obyektif dan analisa masalah peneliti menemukan adanya adanya perpanjangan kala I dan ditegakakan diagnosa G4 P3 A0 AH2, umur kehamilan 39 minggu , janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, perpanjangan fase aktif keadaan ibu dan janin baik. hal tersebut akan dapat menjadi resiko pada ibu dan janin.

3) Antipasi masalah potensial

Pada langka ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose

yang sudah ditegaskan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan penulis menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi yaitu partus lama, suhu tubuh meningkat, pada bayi bisa terjadi kaput sucsedeneum..(walyani ,2012).

4) Tindakan segera

Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan Dokter.

5) Perencanaan

Rencana asuhan pada ibu hamil disesuaikan dengan teori yang terdapat dalam Kemenkes RI (2013) adalah sebagai berikut

- 1) Berikan motivasi kepada keluarga untuk berdoa agar mendapatkan kekuatan.
- 2) Jelaskan tanda bahaya bila persalinan lama dapat membahayakan pada ibu janinnya, ibu gelisa, lelah, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi dan pernapasan cepat dan tidak teratur, kaput sucsedeneum, kematian janin dalam kandungan.
- 3) Anjurkan Keluarga tetap mendampingi ibu di rumah sakit.

- 4) Berikan tindakan selanjutnya yaitu kolaborasi dengan dokter advis dari dokter pemberian induksi persalinan. Menurut Nugroho (2012) Indikasi untuk dilakukan induksi persalinan yaitu persalinan dengan umur lebih dari 41 tahun, ketuban pecah dini, partus macet.
- 5) Berikan asuhan yaitu memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat, Mendekatkan diri kepada Tuhan, keluarga tetap memberi makan dan minum bila tidak nyeri, mengajurkan agar tetap melakukan masase pada pinggang, tidak boleh menahan kencing, Mengobservasi keadaan ibu dan janin.
- 6) Lakukan pertolongan persalinan

6. Pelaksanaan

- a) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk berdoa agar mendapatkan kekuatan.
- b) Menjelaskan tanda bahaya bila persalinan lama dapat membahayakan pada ibu janinnya, ibu gelisa, lelah, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi dan pernapasan cepat dan tidak teratur, kaput succedeneum, kematian janin dalam kandungan.
- c) Menganjurkan Keluarga tetap mendampingi ibu di rumah sakit.

- d) Memberikan tindakan selanjutnya yaitu kolaborasi dengan dokter advis dari dokter pemberian induksi persalinan. Menurut Nugroho (2012) Indikasi untuk dilakukan induksi persalinan yaitu persalinan dengan umur lebih dari 41 tahun, ketuban pecah dini, partus macet.
- e) memberi asuhan yaitu memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat, Mendekatkan diri kepada Tuhan, keluarga tetap memberi makan dan minum bila tidak nyeri, mengajurkan agar tetap melakukan masase pada pinggang, tidak boleh menahan kencing, Mengobservasi keadaan ibu dan janin.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dan mengetahui tentang : ketidaknyamanan

yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya partus lama.

2 Kala II

a. Pengkajian

1) Daya Subyektif

Pada kasus ini persalinan Kala II jam 06.40 wita ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, dari jalan lahir keluar air-air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II. Sesuai dengan teori mirma (2012) his terjadi 4x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan 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 1 ketuban pecah dalam buku Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008).

2) Data obyektif

masa persalinan ditemukan his yang adekuat 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. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 18 Maret 2018 jam 06.40 wita : vulva vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, sisa air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge IV. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5

b. Antalisa Masalah dan Diagnosa.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta

telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007 yaitu Inpartu Kala II.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tindakanyang dilakukan adalah melakukan pertolongan persalinan normal

e. Perencanaan

- 1) Atur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan pasien
- 2) Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang benar
- 3) Mengajarkan keluarga member minum bila tidak adahis
- 4) Observasi Denyut Jantung Janin

f. Pelaksanaan

Mengatur yang nyaman dan sesuai keinginan ibu, posisi setengah duduk.

Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang benar
Mengajarkan keluarga tetap memberi minum bila tidak ada his.

Observasi Denyut Jantung Janin bila tidak ada his.

Memimpin persalinan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan peneliti Persalinan dapat berjalan dengan baik dan normal dan dapat mengikuti semua anjuran dan motivasi yang diberikan yaitu tanggal 18-03-2018 pukul 07.00 wita bayi lahir spontan langsung menangis. Ibudan bayi dalam keadaan sehat, Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Kuswanty, 2014).

3 Kala III

a. Pengkajian

1) Data subyektif

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir. Menurut teori Kuswanty (2014) bahwa placenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan adanya nyeri pada uterus akibat adanya pelepasan placenta keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, serta pengeluaran darah 100-200 cc.

2) Data obyektif

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum dalam keadaan normal dan ada tanda-tanda pelepasan placenta yaitu uterus globuler, tali pusat makin panjang, keluar darah secara tiba-tiba dari jalan lahir. Menurut (Depkes, 2008; Nurasiah, dkk, 2014)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)

- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- c) Semburan darah tiba-tiba. darah yang terkumpul dibelakang.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007 yaitu Manajemen aktif Kala III.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersaip-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi..

d. Tindakan segera.

Tindakan yang dilakukan adalah melakukan pertolongan untuk melahirkan plasenta

e. Perencanaan

- 1) njurakan untuk tidak mendedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.
- 2) Berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 dalam I menit setelah bayi lahir paha kanan atas dengan tujuan agar uterus segera berkontraksi sehingga dapat terjadi pelepasan plasenta.
- 3) Lakukan asuhan untuk melahirkan plasenta saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah dorsokranial secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang, menandakan plasenta sudah lepas. Minta ibu untuk mendedan, dengan tangan kiri dorong uterus kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, jam 07.10 wita plasenta dilahirkan dalam keadaan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.
- 4) Lakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir maksimal 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 6 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Kuswanty (2014) bahwa placenta

biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, serta pengeluaran darah 100-200 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

f. Pelaksanaan

Menganjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 dalam 1 menit setelah bayi lahir paha kanan atas dengan tujuan agar uterus segera berkontraksi sehingga dapat terjadi pelepasan plasenta.

Melahirkan placenta yaitu melahirkan plasenta saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah dorsokranial secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang, menandakan plasenta sudah lepas. Minta ibu untuk mengedan, dengan tangan kiri dorong uterus kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, jam 07.10 wita plasenta dilahirkan dalam keadaan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Menurut Marmi, (2012) menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir maksimal 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 6 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan

hasilnya plasenta lahir lengkap, ibu dalam keadaan baik kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit ± 100 cc'.

4 Kala IV

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. seperti rasa mules pada perut.

2) Data Obyektif

Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,5⁰c, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah, kandung kemih kosong . hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2012) melakukan observas perdarahan, kontraksi uterus, tanda-tanda vital, kaeadaan ibu karena perdarahan postpartum. perdarahan.

b. Analisa masalah dan Diagnosa.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah P4 A0 AH3 Post Partum normal.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

ajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi. massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul

akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

evaluasi uterus konsistensi, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua.

f. Pelaksanaan

mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi. massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Mengevaluasi uterus konsistensi, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua hasilnya kontraksibaik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 100 cc,tanda-tanda vital dalam keadaan normal, ibu dalam kaeadaan baik. Menurut Lailiyana.dkk, (2012).evaluasi uterus konsistensi, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit

pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya mengajarkan ibu dan keluarga sudah mengetahui cara menilai kontraksi. Sudah melakukan evaluasi uterus konsistensi, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dalam keadaan yang normal.

4.3.3. Bayi baru lahir.

1. Bayi baru lahir usia 1 jam

a. Pengkajian

Pada kasus bayi Ny.O.B didapatkan bayi lahir spontan jam 07.00 wita, dilakukan penilaian selintas bayi segera menangis, warna kulit merah muda, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Menurut Saifuddin, (2010). Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan

teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

dilanjutkan dengan IMD. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2008), yaitu melakukan IMD dan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2. Setelah 1 jam bayi berada diatas perut ibu, bayi diambil untuk pemberian salep mata dan injeksi Neo K 0,5 mg secara IM pada paha kiri. Dilanjutkan dengan pemeriksaan antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gr, suhu 37^oc, frekuensi jantung 144 x/ menit, lingkar kepala 32 cm, pernafasan 40x/ menit, lingkar dada 32 cm, panjang bayi 49 cm, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Setelah 2 jam bayi diambil dan diberikan vaksin HB0. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal, menurut Damayanti (2014) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5^oC, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah Bayi Ny.O.B usia 1 jam normal

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaa

Asuhan yang diberikan pada bayi NyO.B adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif.

Pemberian Neo K dilakukan 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai perencananya yang sudah direncanakan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya Bayi dalam keadaan dan kondisi yang normal.

2. Pemantauan Hari pertama Bayi Baru Lahir.

a. Pengkajian.

Tanggal :19-03-2018

Pada pemantauan bayi baru lahir hari pertama, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat

berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, frekuensi jantung : 138x/menit, pernafasan: 42x/menit, suhu 37°C, BAB 2x dan BAK 4x.

b. Analisa masalah dan diagnosa.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah Bayi Ny.O.B usia 1 hari.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

Asuhan yang diberikan berupa pemberian penjelasan tentang cara menyusui secara benar, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, informasi tanda-tanda bahaya pada bayi, dan jaga kehangatan. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Perawatan bayi berlangsung 24 jam di puskesmas sikumana. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas agar bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya Bayi dalam keadaan dan kondisi yang normal.

3. Kunjungan Hari ke 7 bayi baru lahir

Tanggal : 25-03-2018

a. Pengkajian

Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, minum ASI cukup, reflek isap kuat, bab/bak lancar. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, berat badan 3900 gr, frekuensi jantung 138 x/menit, pernafasan : 48x/menit, suhu : 36,5°C, tali pusat kering, belum lepas.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa .

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah Bayi Ny.O.B usia 7 hari.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

Asuhan yang diberikan berupa ingatkan kepada ibu agar tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi dan menyusui secara eksklusif, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan.

f. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan

g. Evaluasi Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya Bayi dalam keadaan dan kondisi yang normal.

4. Kunjungan 28 hari Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

Tanggal : 15-04-2018

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, saat ini bayi hanya diberikan ASI saja, isap ASI kuat, bab/bak lancar, timbul ruam pada wajah dan leher. Keadaan umum baik, berat badan 4000 gr, Suhu : 37⁰C, frekuensi jantung : 138x/ menit, pernapasan : 38x/ menit, terdapat ruam pada wajah dan leher. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari keadaan bayi baik.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa .

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah Bayi Ny.O.B usia 28 hari.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan

diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

Asuhan yang diberikan yaitu Konseling tentang pemberian ASI eksklusif, , serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang direncanakan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya Bayi dalam keadaan baik dan kondisi yang normal.

4.3.4. Nifas

1. Kunjungan 2 jam Post Partum

Tanggal 18-03-2018

a. Pengkajian

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum ditemukan keadaan umum baik, Tekanan Darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Marmi (2014) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa .

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah P4 A0 AH3 post partum 2 jam normal.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

observasi keadaan ibu yaitu perdarahan, kontraksi.

Jelaskan tanda bahaya 2 jam post partum, anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

f. Pelaksanaan

Mengobservasi keadaan ibu yaitu kontraksi uterus baik.

TFU 2 jari bawah pusat. Perdarahan 50 cc

Menjelaskan tanda bahaya 2 jam post partum seperti perdarahan yang hebat, sakit kepala yang hebat, nyeri epigastrium, muntah.

Menganjurkan untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini. Yaitu miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya ibu dalam keadaan baik dan kondisi yang normal.

2. Kunjungan hari pertama Post Partum

Tanggal :19-03-2018

a. Pengkajian

Kunjungan post partum hari pertama ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, bak lancar belum bab. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal . Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. ibu diharapkan dapat

BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga.

lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi, (2012) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa .

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah P4 A0 AH3 post partum hari 1 pertama normal.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau

masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

Anjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas. Berikan penjelasan tentang makan-makanan bergizi seimbang. istirahat yang cukup dan teratur. Berikan ASI eksklusif.

Berikan terapi obat

f. Pelaksanaan

menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.

Memberikan penjelasan tentang makan-makanan bergizi seimbang. istirahat yang cukup dan teratur. Tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam

Memberikan ASI eksklusif saja sampai usia 6 bulan.

Memberikan terapi obat yaitu : Asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicilin 3x500 mg, tablet Fe 1x1 dan 1 capsul vitamin A 200.000 unit selama masa nifas. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000

intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit 2 kali pemberian pada 6 jam post partum dan 24 jam post partum, agar vitamin A yang dikonsumsi ibu dapat diserap oleh bayi melalui ASI (Ambarwati, 2010).

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya ibu dalam keadaan baik dan kondisi yang normal.

Pada kunjungan kedua dan ketiga nifas Ny.O.B dalam keadaan normal.

5) Keluarga Berencana

Tanggal : 27-04-2018

a. Pengkajian

Pada kunjungan hari ke-40, di rumah ibu penulis ibu mengatakan ingi mengikuti KB MAL.

Pada pemeriksaan pemeriksaan umum dan pemeriksaan Ny.O.B dalam kaedaan kaedaan normal

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa .

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Diagnosa pada kasus ini adalah P4 A0 AH3 Akseptor KB Metode Amenorrhoe Lactasi.

c. Antisipasi Masalah Potensial Antisipasi

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah ditegakkan ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah benar terjadi (Romauli, 2011). dan peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial yang dapat terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan

lakukan konseling ulang untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi MAL. lakukan penapisan, ibu memenuhi kriteria untuk untuk menggunakan Metode Amenornoe Laktasi Memberikan inform consen untuk di

tandatanganinya oleh ibu dan suami, memberikan konseling tentang metode Amenorrhoe Laktasi dan

ibu tetap memilih metode Amenorrhoe Laktasi.

Ibu telah menjadi akseptor KB metode Amenorrhoe Laktasi Hal ini sesuai dengan teori dalam (Setyanigrum, 2016).

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dan hasilnya ibu dalam keadaan baik dan kondisi yang normal dan sudah mengikuti KB metode Amenorrhoe Laktasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny O.BUmur 41 Tahun G4P3A0AH2, Uk 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Alak periode 07 Maret s/d 27 April 2018, dilaksanakan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Sehingga dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. O.B pada tanggal 07-15 Maret 2018 di Puskesmas Sikumana 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, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi kehamilan pada ibu dan janin.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. O.B dengan Usia Kehamilan 40 minggu 3 hari minggu pada tanggal 18-03-2018 di Puskesmas Alak.

Pertolongan persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV ditangani sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan setelah 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung normal tidak ditemukan adanya komplikasi masa nifas.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. O.B dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3650 gr, panjang badan 51 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi minum ASI, ASI cukup sesuai kebutuhan bayi. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama, hari ke-2, dan hari ke-28. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu IMD, pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2, memberikan KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, personal hygiene, dan pemberian imunisasi. Selama pemantauan pada bayi Ny. O.B tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan motivasi untuk mengikuti KB

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien.

2. Bagi responden (klien)

Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilatih meningkatkan pengetahuan dan ketelitian dalam penulisan dan dikembangkan seiring dengan perkembangan IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, maupun KB

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, 2012. Asuhan Kebidanan ibu hamil. normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifudin, 2004. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Martenal, Neonatal. Jakarta: ECG.
- Romauli, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Nurasiah, dkk, 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Maritalia, 2012. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Editor Sujono Riyadi . Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Setyaningrum, Erna, 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: TIM (Cv Trans Info Media.
- Hani, dkk, 2011. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho T, dkk, 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, WN, 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Asuhan Persalinan Normal PNPk-KR 2008.

Lailiyana, dkk, 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta:
ECG.

Sumber : Panduan Praktis Askeb II, 2010.

Ambrawati, E,R,Diah,W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta:
Nuha Medika.

Sulistiyawati, 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada ibu nifas.
Yogyakarta: Adi Husada

Yanti dan Sundawati, 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung:
Refika Aditama.

Indamayanti, 2009.

Dewi,dkk, 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta: Salemba
Medika.

Marmi,2012. Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah.
Yogyakarta; Pustaka Pelajar.

Fauziah, 2012. Obstetri Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono
Prawirohardjo

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
938/Menkes/SK/VIII/2015. Tentang Standar Asuhan
Kebidanan.

CATATAN PERSALINAN 10-3-2018

1 Tanggal :

2 Usia kehamilan : 40 minggu 40 minggu 40 minggu
Prematur Aterm Posmatur

3 Letak : kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio uni oematian

5 Nama bidan :

6 Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya :

7 Alamat tempat persalinan : RSU WIA YOHANIS KEPANG

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :

11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan
 suami keluarga dukun kader lain?

CATATAN KELAHIRAN BAYI 10-3-2018

1 Jenis Kelamin : LK PR

2 Saat Lahir : Jam 10.00 Hari minggu Tanggal 10-3-2018

3 Bayi : Lahir hidup Lahir mati : -

4 Penilaian : (Tandak ya x tidak)
Bayi napas spontan teratur ✓
Gerakan aktif/tonus kuat ✓
Air ketuban Jernih ✓

5 Asuhan bayi
Keringkan dan hangatkan ✓
Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ✓
Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam ✓
Vit K 1 mg di paha kiri atas ✓
Salp mata/tetes mata ✓ ✓

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
YA TIDAK
Jika YA tindakan :
Langkah awal - menit -
ventilasi selama - menit -
Hasilnya : Berhasil/ / Dirujuk / Gagal-

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3650 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ;

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, Indikasi

2 Pendamping pada saat persalinan :
 suami dukun lain?
 Keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan :

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan :

5 Masalah lain sebutkan

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 Hasilnya

KALA III

1 Lama kala III : 10 menit

2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu menit
 Feregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
 Ya
Tidak

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA Tidak

6 Laserasi
YA Tidak
Jika YA, dimana derajat 1 2 3 4
Tindakan

7 Atonia Uteri
YA Tidak
Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan 200 cc ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
07-15	100/80	84	37.0C	2 jam bahu	baik	150 cc	kosong
07-25	120/80	84		2 jam bahu	baik	150 cc	kosong
07-40	120/80	84		2 jam bahu	baik	150 cc	kosong
07-55	120/80	84		2 jam bahu	baik	150 cc	kosong
08-15	120/80	84	37.0C	2 jam bahu	baik	150 cc	kosong
08-25	120/80	80		2 jam bahu	baik	150 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	BAK
07-15	35x/m	36	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	tidak	tidak
07-25	37x/m	36	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	-	-
07-40	45x/m	36	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	-	-
07-55	45x/m	36.5	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	-	-
08-15	45x/m	36.5	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	-	-
08-25	40x/m	36.7	konstan	aktif	baik	baik	tidak ada	tidak	tidak

Tanda Bahaya : Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Perolong :

[Handwritten Signature]



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Elisabet Yosofina Bely
NIM : 152111066
Pembimbing I : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	5 dsa	Skema pembuatan laporan tugas akhir		
2	5 mei 2018	Pengelasan tentang bab I dan BII dan revisi		
3	30 mei 2018	REVISI BAB IV		
4	Jumad 20-7-2018	Lanjutkan Bab IV. pembahasan		
5	Rabo 1-8-2018	Revisi pembahasan		
6	9-8-18	perbaikan penulisan		
7	14.8.2018	perbaikan penulisan		
8	26-8-2018	ace		



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Elisabet Yosofina Bely
NIM : 152111066
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, S.Tr., Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1	Selasa/3-7.2018	Revisi Asuhan pada Ibu hamil		
2	Selasa 10/7-2018	Bab IV	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki ANE- Lengkapi / Perbaiki INC	
3	Senin 16/7-2018		<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki INC- Lengkapi ANC BAYI	
4	Selasa 24/7-2018	Bab IV	Revisi INC, ANC, BBL, KB	
5	Senin, 30/7-2018	Bab IV	Lengkap Data IV (Narasari - perawatan)	
6	Senin 6/8-2018	Bab IV	Revisi pembahasan	
7	Selasa 14/8-2018	Bab IV	Ace pembahasan Lengkapi	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Elisabet Yosofina Bely
NIM : 152111066
Penguji : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	1/10.2018.	Perbaiki abstrak.	
2	²² 11.2018.	Lengkapi abstrak - Tinjauan Hukum di tribunals pendokumenkan trap	
3	²³ 11.2018		
4			
5			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LTA

Nama : Elisabet Yosofina Bely
NIM : 152111066
Pembimbing I : Ummu Zakiah, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
	Juni 31 8 18	Puberitas Bms I.		
	Juni 23 18 10	acc		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LTA

Nama : Elisabet Yosofina Bely
NIM : 152111066
Pembimbing II : Mili Arthanedi Jumetan, STr. Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	27/10/2018	Revisi	Revisi	
2.	01/11/2018		As	