

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M.N
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
TANGGAL 10 MEI S/D 23 JUNI 2018**



OLEH:

BEATRIX TUGA SALTIN
152111060

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Beatrix Tuga Saltin

NIM : 152111060

Program Studi : DIII Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan komprehensif pada NY. M.N di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 10 Mei s/d Juni 2018".

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

Kupang, Oktober 2018



Beatrix Tuga Satin
152111060

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M.N
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
TANGGAL 10 MEI S/D 23 JUNI 2018**

Oleh:

Beatrix Tuga Saltin

NIM : 152111060

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Stikes
Citra Husada Mandiri Kupang

Pada tanggal :

Pembimbing I



Jeni Nurmawati, SST., M.Kes

Pembimbing II



Gaudentiana R. Mauk, SST

Mengetahui

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Citra Husada Mandiri
Kupang**



drg. Jeffrey Jap, M. Kes

**Ketua Program Studi DIII
Kebidanan Stikes Citra Husada
Mandiri Kupang**



Meri Flora Ernestin, SST. M.Kes

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M.N
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
TANGGAL 10 MEI S/D 23 JUNI 2018**

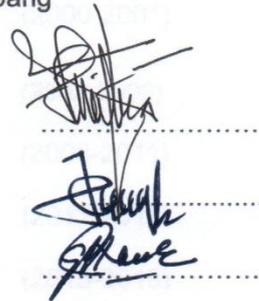
Beatrix Tuga Saltin
NIM: 152111060

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
Pada tanggal:

Ketua penguji : **Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**

Penguji I : **Jeni Nurmawati, SST., M.Kes**

Penguji II : **Gaudentiana R. Mauk, SST**



Mengetahui

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Citra Husada Mandiri
Kupang**



drg. Jeffrey Jap, M. Kes

**Ketua Program Studi DIII
Kebidanan Stikes Citra Husada
Mandiri Kupang**



Meri Flora Ernestin, SST. M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Beatrix Tuga Saltin
Tempat tanggal lahir : Kupang, 01 Desember 1996
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Liliba, Jl. Fatutuan RT 026/RW 009
Pendidikan :

1. TKK Sta. Maria Assumpta (2000-2001)
2. SDI RSS Oesapa (2002-2008)
3. SMP Negeri 11 Kota Kupang (2008-2011)
4. SMA Negeri 4 Kupang (2011-2014)
5. Stikes CHMK-Kupang (2015-2018)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Berdoa Dan Berusaha Menjadikan Seseorang Sangat Luar Biasa

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat yang diberikan hingga saat ini penulis dapat mempersembahkan Laporan Tugas Akhir penulis kepada orang-orang tersayang:

1. Kedua orang tua penulis Bapak dan Mama Tercinta yang tak pernah lelah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, serta memberikan dukungan, doa, perjuangan, motivasi dan pengorbanan dalam hidup ini.
2. Saudara-saudara tersayang yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, semangat, doa, dan kasih sayang kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Kedua dosen pembimbing Penulis Ibu Jeni Nurmawati, SST., M.Kes dan Ibu Gaudentiana R. Mauk, SST yang telah dengan sabar membimbing dan selalu memberikan dukungan dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua penulis, yang namanya tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untuk saya, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untuk saya.
5. Patner Divon Nahak yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan dukungan kepada penulis.
6. Sahabat seperjuangan yang selalu memberi semangat, dukungan dan selalu susah senang bersama selama masa perkuliahan ini Ruth Lassa, Itha Djuma, Bella Kapitan, Jindrid Neonane, Bea Maumabe, Yeni Boboy, Asti Alib dan sahabat yang banyak membantu dan memberikan doa, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini Yesi Niufeky, Venty Da Lopez, Mery, Viska Lette, Since Leunan, poppy kalakik, Ririn Wou, serta sahabat-sahabat seperjuangan penulis yang lain yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terima kasih buat kalian semua.

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.N Umur 37 Tahun

Latar Belakang: Angka kematian di Indonesia terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa angka kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 4912 kasus dan angka kematian bayi pada tahun 2016 mencapai 32.007 kasus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.M.N. kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB di Pustu Tenau dengan pendokumentasian secara SOAP.

Metode: Studi deskriptif. Populasi semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau. Sampel satu ibu hamil trimester III NY.M.N umur 37 tahun G₄ P₃ A₀ AH₃ UK 39-40 minggu di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 10 Mei sampai 23 Juni 2018.

Hasil: Asuhan Kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. M.N selama kehamilan TM III yaitu usia kehamilan 39-40 minggu dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 2 kali, Ny. M.N melahirkan di Pustu Tenau lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 22 Mei 2018 pukul 14.20 wita, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB bayi 3.600 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 32 cm, diberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HB0 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata, keadaan bayi sehat. Selama proses persalinan berjalan normal yaitu kala I jam 20 menit, kala II 10 menit, kala III 6 menit, pengawasan selama 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama KF1, KN 1 sampai KF3 dan KN3, ibu diberi konseling dan atas persetujuan suami/istri ibu mengikuti KB Suntik pada tanggal 23 Juni 2018.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.N yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berjalan normal dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yaitu Suntik 3 bulan.

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas segala anugerah dan kasih karunia-Nya, sehingga penyusunan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.N di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 10 Mei s/d 23 Juni 2018 dapat selesai seperti harapan penulis.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Jeni Nurawati, SST., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Gaudentiana R.Mauk, SST selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan pada:

1. Bapak Ir. Abraham Pauliyanto, selaku pembina yayasan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Bapak drg. Jeffrey Jap, M.kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan.
3. Ibu Meri Flora Ernestin, SST.M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan di kampus maupun di lahan praktik.
4. Bapak dr. I W. Ari Wijana S. Putra, M.Si, selaku Kepala Dinas

Kesehatan Kota Kupang yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan pengambilan kasus dan data PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau.

5. Ibu Maria Imaculata Pai, Amd. Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Pustu Tenau.
6. Keluarga bapak D.K yang sudah bersedia sepenuh hati menjadi pasien Laporan Tugas Akhir ini.
7. Keluarga tercinta Bapak dan Mama, serta saudara-saudara tersayang yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Patner Divon Nahak yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan dukungan kepada penulis.
9. Sahabat seperjuangan yang selalu memberi semangat, dukungan dan selalu susah senang bersama selama masa perkuliahan ini Ruth Lassa, Itha Djuma, Bella Kapitan, Jindrid Neonane, Bea Maumabe, Yeni Boboy, Asti Alib dan sahabat yang banyak membantu dan memberikan doa, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini Yesi Niufeky, Venty Da Lopez, Mery, Viska Lette, Since Leunan, poppy kalakik, Ririn Wou, serta sahabat-sahabat seperjuangan penulis yang lain yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari di dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Saran dan kritik sangat penulis harapkan demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN BIODATA.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	12
2.2 Konsep Asuhan Komprehensif	228
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	319
3.2 Kerangka Kerja.....	320
3.3.Lokasi dan Waktu Penelitian	321
3.4 Subyek Kasus	321
3.5 Poulasi dan Sampel.....	321
3.6 Instrumen	322
3.7 Teknik dan Istrumen Pengumpulan Data	323
3.8 Keabsahan Penelitian.....	327
3.9 Etika Penelitan	327
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Tinjauan Lokasi Penelitian.....	330
4.2 Tinjauan Kasus.....	331
4.3 Pembahasan	411
BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan	431
5.2 Saran.....	432
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT	22
Tabel 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	44
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochyati.....	56
Tabel 2.4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	138
Tabel 2.5. Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum	140
Table 2.6. Perbedaan Masing-masing Lokhea.....	143
Tabel 2.7. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	219
Tabel 2.8. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan.....	277
Tabel 2.9. Involusi Uteru Masa Nifas	300

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.2 Kerangka Kerja.....	320

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lampiran Askeb
- Lampiran 2 : Lembar Observasi (Partograf)
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASEAN	: <i>Association of south East Asian Nation</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
AKP	: Angka Kematian Perinatal
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
LTA	: Laporan Tugas Akhir
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CM	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G P A AH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup
HB	: Hemoglobin

HB-0 : Hepatitis B pertama
hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
HDK : Hypertensi Dalam Kehamilan
HIV : Human Immunodeficiency Virus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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).

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi, maka asuhan kehamilan sangat diperlukan karena dalam masa ini janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Apabila seorang ibu hamil tidak

secara rutin memeriksakan kehamilannya kemungkinan dapat menjadi resiko baik ibu maupun bayi yang di kandunginya, hal ini dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Walyani, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Faktor resiko yang biasa terjadi pada ibu bersalin seperti : atonia uteri, infeksi intrapartum, perdarahan pasca persalinan, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, solusio plasenta, luka di jalan lahir (Sukarni, 2013).

Nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. faktor resiko yang mempengaruhi masa nifas seperti: perdarahan pervaginam,infeksi luka perinium, bendungan payudara, dan abses payudara (Walyani, 2015).

Bayi Baru Lahir di sebut juga dengan Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan enkrauterin. Faktor resiko yang biasa terjadi seperti: hipotermi, ikterus, perdarahan pada tali pusat,hipoglikemi, dan

kejang (Ilmiah, 2015).

Kb adalah bagian integral dalam program pengembangan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan produksi nasional (Fitri, 2016).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990 – 2015, yaitu dari 36/100 kelahiran hidup menjadi 19/100 kelahiran hidup pada tahun 2015 (World Health Organization, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016).

Negara Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk

menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional pun angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur pada periode 2004-2010 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas, 4004) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI,2007). Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 176

kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes NTT, 2015).

Angka kematian Ibu di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI kota Kupang tahun 2016 sebanyak 4 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh Pre-eklamsia. Kota Kupang (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Jumlah Bumil Kota Kupang berjumlah 9.186 orang, dengan pencapaian cakupan K1 9.054 orang (98,6%), Cakupan K4 berjumlah 7.705 (83,9%), jumlah persalinan oleh Nakes 8.057 orang (91,9%), cakupan kunjungan Nifas 7.859 orang (89,6%), dan cakupan Kunjungan Neonatus berjumlah 92,24%

Laporan bulanan AKI dan AKB di Pustu Tenau tahun 2017 berjumlah 2 dengan rincian penyebab kematian, karena penyakit jantung 1 orang, perdarahan 1 orang. 2015 di Pustu Tenau data cakupan kunjungan ibu hamil (KI akses) KI di wilayah kerja Pustu Tenau berjumlah 239 orang sedangkan K4 berjumlah 147 orang, persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 215 orang, mendapat pelayanan nifas 119 orang, kunjungan Neonatal KN I berjumlah 215 dan KN Lengkap berjumlah 132, Sedangkan pada tahun 2016

cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1 akses) berjumlah 246 orang, K4 berjumlah 188 orang, persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 213 orang, mendapat pelayanan Nifas 169 orang, Kunjungan Neonatal KN I berjumlah 210 dan KN Lengkap berjumlah 167, pada tahun 2017 di Pustu Tenau data cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1 akses) K1 di wilayah kerja Pustu Tenau berjumlah 256 orang sedangkan K4 berjumlah 218 orang persalinan yang di tolong Nakes berjumlah 216, mendapat pelayanan nifas 159 orang dan kunjungan neonatal KN 1 berjumlah 205 dan KN lengkap berjumlah 158.

Dalam rencana strategis kementrian kesehatan 2015 – 2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sydah dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut pelayanan kesehatan ibu dan bayi : pelayanan Antenatal K1 dan K4, pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan dengan kompetensi Kebidanan dimana pemerintah Propinsi NTT melalui Pergub NTT No. 42 tahun 2009 telah membuat kebijakan tentang Revolusi kesehatan ibu dan anak (Revolusi KIA) dengan motto semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, deteksi resiko rujukan kasus Risti dan penanganan, kunjungan Neonatus, kunjungan bayi. pelayanan Kesehatan Anak usia sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan keluarga Berencana, pelayanan imunisasi (Revolusi KIA, 2013).

Masalah-masalah yang sudah disebutkan di atas sebenarnya dapat di cegah yaitu dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin yaitu minimal 4x ANC (1x di TM I, 1x di TM II, dan 2x di TM III), pemberian gizi pada ibu hamil, petugas kesehatan yang terampil pada saat memberikan asuhan kebidanan, alat-alat kesehatan yang sesuai standart, pemantauan berkala pada ibu nifas yaitu (6 jam pasca persalinan, 6 hari, 2 minggu dan minggun pascapersalinan), pemenuhan ASI dan gizi pada bayi dan balita dan konseling tentang keluarga berencana (Sunarsih, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of care. Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan

berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M.N kehamilan trimester III, di Pustu Tenau tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. M.N. kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB di Pustu Tenau tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB di Pustu Tenau.
- b. Melakukan analisa masalah dan menegakkan diagnosa pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan KB di Pustu Tenau.
- c. Mengantisipasi masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB di Pustu Tenau.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB di Pustu Tenau.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Pustu Tenau.
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB di Pustu Tenau.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB di pustu Tenau.

1.4 Manfaat

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan secara komprehensif serta dapat dijadikan acuan untuk laporan tugas akhir lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Teori Medis Kehamilan

Menurut Reece & Hobbins (2007) dalam Mandriwati (2017) kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi.

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

1. Multigravida

Multigravida (Pleura) adalah seorang Ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (Prawirohardjo, 2008). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas tinggi atau multigravida yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal sedangkan ibu primi kurang mempunyai motivasi yang kuat untuk mendapat pertolongan (Depkes RI). Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada primigravida *ostium uteri internum* belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri internum* baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida, *ostium uteri internum* dan *ostium uteri eksternum* sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2009).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena pada saat itu sering terjadi risiko

anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, dan *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Dalam era modern, wanita karir dan berpendidikan banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karir sehingga kemungkinan akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun (Manuaba, 2007).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Marmi (2014), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi tiga kategori besar, yaitu sebagai berikut:

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- 2) Mual dan Muntah (*morning sickness*), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.

- 4) Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - 5) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
 - 6) Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
 - 7) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
 - 8) Perubahan temperature, kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
 - 9) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - 10) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu,
 - 11) Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
- b. Tanda Mungkin Hamil
- 1) Perut membesar

- 2) Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil
 - 3) Pada pemeriksaan dapat dijumpai:
 - a) Tanda hegar, isthmus uteri teraba lebih panjang dan lunak
 - b) Tanda chadwicks, mukosa vagina berwarna kebiruan karena hipervaskulerisasi hormon estrogen
 - c) Tanda piscaseck, pembesaran dan pelunakan pada tempat implantasi. Biasanya ditemukan saat umur kehamilan 10 minggu.
 - d) Kontraksi Braxton his, kontraksi uterus tanpa disertai rasa nyeri
 - e) Teraba ballotement, tanda ada benda mengapung atau melayang dalam cairan, pada umur kehamilan 16-20 minggu
 - f) Discharge, lebih banyak dirasakan wanita hamil. Ini merupakan pengaruh hormon estrogen dan progesteron
 - g) Tanda Goodell, portio teraba melunak
 - 4) Pemeriksaan tes kehamilan positif (sebagian kemungkinan positif palsu)
- c. Tanda Pasti Kehamilan
- 1) Gerakan janin dalam rahim
 - 2) Terlihat atau teraba gerakan janin

- 3) Teraba bagian-bagian janin
- 4) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop leanec, kardiografi atau dopler
 - b) Dilihat dengan alat ultrasonografi
- 5) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester

III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi ibu hamil selama kehamilan sebagai berikut:

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima kehamilan. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti alvocad. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besar. Uterus tidak lagi transeversi dan antefleksi serta menonjol keluar dari pelvis dan menjadi tegak lurus. Pada trimester II, uterus akan menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas (Rismalinda, 2015). Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian

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

2) Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Pada trimester I dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi alveolus. Pada trimester II payudara semakin membesar dan mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut dengan colostrum. Di akhir kehamilan, kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, ASI belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (Marmi,2014).

3) Sistem Traktus Urinarius

Sistem perkemihan adalah sistem yang berkaitan dengan fungsi eliminasi dan produksi urin dalam tubuh. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan

sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4) Sistem Pencernaan

Selama hamil aktivitas peristaltik menurun, akibatnya bising usus menghilang, sedangkan konstipasi dan mual muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul meningkat dan tekanan vena meningkat menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan. Pada mulut : gusi hiperemi, berongga dan membengkak. Ibu mengeluh ptialisme (kelebihan saliva) diduga karena ibu secara tidak sadar jarang menelan saat merasa mual. Pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan vomitus yang merupakan akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Pada trimester II dan III nausea dan vomit jarang terjadi sehingga nafsu makan meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Marmi,2014).

5) Sistem Respirasi

Kebutuhan O₂ meningkat selama hamil sebagai respon terhadap percepatan metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen

pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Dengan semakin tuanya kehamilan, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit.

6) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Volume darah meningkat sekitar 1500 mL (8,5 s.d 9 BB). Peningkatan terdiri atas: 1000 mL plasma + 450 mL sel darah merah (SDM). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis. Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemik.

7) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon

dan peregangan mekanis. Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum. Pigmentasi terjadi sebagai akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama hamil.

8) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester II sudah terjadi lordosis yang diakibatkan kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal, yaitu pada peningkatan hormon estrogen, progesteron dan elastin yang dapat menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Hal ini menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung, terutama pada trimester III.

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :

- (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
- (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Rismalinda (2015)

Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg. oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000-80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori

tersebut diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat cepat.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}}$$

Dimana IMT : indeks masa tubuh

BB : berat badan

TB : tinggi badan

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT

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

Sumber: Rismalinda,2015

10) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) Sistem 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%.

(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. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang.

11) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (g) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode

penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran bayi. Trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayi. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lain saat ia hamil. Wanita juga merasakan ketidaknyamanan fisik menjelang akhir kehamilan. Hasrat melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan Fisik

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

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan

hormone penunjang pertumbuhan janin. Selain itu sebagai persiapan persalinan dan persiapan laktasi. Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg). Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan. Lemak tak jenuh ditemukan dalam lemak daging, kacang, produk susu, minyak kelapa dan

minyak kelapa sawit. Lemak tak jenuh gnda ditemukan dalam minyak sayur seperti bunga matahari, jagung, kacang kedelai dan juga makanan laut.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(1) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum

hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak napas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu perlu: latihan napas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, tidak merokok, konsultasikan ke dokter bila terjadi gangguan napas seperti asama, dan posisi miring kii dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

3) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Karena adan yang kotor banyak mengandung kuman (Marmi,2014).

- a) Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
- b) Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi serta menyegarkan. Gunakan sabun yang mengandung antiseptik.
- c) Rambut harus bersih. Keramas 2-3 kali per minggu.
- d) Perawatan payudara juga penting. Putting susu harus dibersihkan jika sudah terbasahi oleh colostrum.
- e) Perawatan genitalia dengan menjaga celana dalam tetap kering, jangan menyemprot obat/irigasi vagina, sesudah BAB atau BAK cebok dengan arah dari depan ke belakang lalu dilap dengan lap khusus.
- f) Kuku harus pendek dan bersih

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni

dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

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

dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. .

d) Tidur

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

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. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk

mengangkat.

8) Exercise/senam hamil

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

(1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

(2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

(3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.

(4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik

b) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras.

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4

dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

10) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

11) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature dan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya.

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

b. **Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil**

Menurut Marmi (2014), dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan seorang wanita, terutama dari orang terdekat, apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu menghadapi kehamilan, proses persalinan, bahkan memicu produksi ASI. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil.

5. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasi

a. **Keputihan**

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan

daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi

menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

6. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri. Jika bidan menemukan ibu hamil dengan keluhan perdarahan pervaginam, maka: tanyakan pada ibu karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan dan lain-lain. Tanyakan apakah ia merasa nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut. Selanjutnya dapat dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui penyebab dari perdarahan tersebut. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau *Haemorrhage Antepartum* (HAP) yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan.

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala ini dapat menunjukkan masalah serius apabila dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang sakit kepala yang hebat disertai penglihatan kabur.

Kondisi ini dapat menjadi gejala preeklampsia. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema, serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan/Pandangan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin sakit kepala yang hebat mungkin menjadi tanda preeklampsia.

d. Bengkak pada Muka dan Tangan

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

e. Nyeri perut yang Hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Apabila nyeri tersebut berhubungan dengan persalinan, maka hal itu adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam

keselamatan ibu dan janin. Nyeri perut yang hebat tersebut bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrotio plasenta, infeksi saluran kencing atau infeksi lain.

f. Gerakan Bayi yang Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin setelah kehamilan trimester III. Normalnya ibu merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

7. Konsep Dasar Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a. Pengertian

ANC adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kesehatan reproduksi secara wajar (Rismalinda, 2015).

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), di sini 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 menggunakan pita pengukur adalah 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 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus

Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

7) Beri Tablet Tanbah 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 preeklampsia 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 standar dan 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 masyarakatat perlu menyiapkan

biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

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 Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

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

- h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

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

- 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 (TT) 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.

10. Kunjungan Antenatal Care

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan

trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

11. 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 ketidakpuasan 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, 2009).

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:

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

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, dimengerti, diingat, sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk 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.

4. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan 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, 2000)

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochyati

I KEL.	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : 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 – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Bila SKOR 14 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / DSOG

Sumber : Poedji Rochyati (2003)

5. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

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

(a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas

- (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- (c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

(3) Pendidikan kesehatan

- (a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- (b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan

tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).

- (d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- (e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (g) 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).
- (h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

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

2.1.2 Persalinan

1. Pengertian

Menurut Mochtar (2016) dalam Indrayani (2016), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan spontan menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko

rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Menurut Sijiyatini (2011) dalam Indrayani (2016), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut APN (2008) dalam Marmi (2016), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun dalam ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalihan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulam (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks

(membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibubelum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2016), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

a. Teori penurunan kadar hormon prostagladin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion*.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosin tripospat* (ATP). Selain itu, strogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Kontrakasi persalinan tidak terjadi secara mendadak,

tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot uterus mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

e. Teori *Fetal Cortisol*

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol janin. Kortisol janin akan

mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti *anensefalus*, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Fetal Membran

Teori fetal membran *phospholipid-arachnoid acid protaglandin*, yaitu meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan *arachnoid acid*, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

h. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

j. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

k. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim)

dab SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

I. Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

- 1) Ganggang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
- 2) Amniotomi: pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin Drip: pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit.

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Badriah (2014) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk ke PAP yang disebabkan oleh: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan h semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan

kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu: rasa nyeri ringan di bagian bawah, tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak jika beraktivitas

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan: pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- 2) *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina). Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadi pendarahan sedikit
- 3) Pengeluaran cairan. terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.
- 4) Dilatasi dan effacement
 Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali,

sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Menurut Marmi (2016) power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

1) Kontraksi uterus (his)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uteru yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Kontraksi ini menyebabkan serviks membuka secara bertahap, menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim. Penyebab peningkatan aktivitas uterus yang sebenarnya karena:

- a) Perubahan hormonal progresif yang menyebabkan peningkatan ekstabilitas otot-otot uterus. Mulai kehamilan bulan ketujuh dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan progesteron tetap konstan atau cenderung menurun. Hal ini menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus.
- b) Peningkatan mekanik yang progresif. Regangan sederhana organ-organ berotot polos biasanya akan

meningkatkan kontraktilitas otot-otot tersebut. Regangan intermitten karena pergerakan fetus dapat meningkatkan kontraksi otot-otot.

2) Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik napas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

b. Passage (Jalan Lahir)

Menurut Indrayani (2016), passage merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran yang pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Passage terdiri pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. Menurut Marmi (2016) , anatomi jalan lahir adalah

sebagai berikut:

1) Jalan lahir atau panggul keras

Bagian keras dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

a) Tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari os ilium, os ischium dan os pubis

(1) Os ilium atau tulang usus

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. Sebagai batas dinding atas dan belakang panggul atau pelvis. Pinggir atas os ilium yang timbul dan menebal adalah Crista iliaca. Bagian terdepan crista iliaca adalah spina iliaca anterior posterior (SIAP) dan beberapa centimeter di bawahnya menonjol: spina iliaca anterior (SIAI).

(2) Os ischium atau tulang duduk

Posisinya terletak di bawah os ilium, pada bagian belakang terdapat dua duri dinamakan spina ischiadica. Lengkungan di bawah spina ischiadica dinamakan incisura ischiadica minor. Pada bagian bawah, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan tuber ischiadicum.

(3) Os pubis atau tulang kemaluan

Membentuk sebuah lubang dengan os ischium yaitu foramen obsturatorium. Di atas foramen obsturatorium dibatasi oleh sebuah tangkaidari os pubis yang menggabungkan dengan os ischium disebut ramus superior ossis pubis, sedang dinding bawah foramen dibatasi oleh ramus inferior ossis pubis.

b) 1 tulang kelangkang (*os sacrum*)

Bentuk segitiga dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah. Terdiri dari 5 ruas yang bersatu, terletak di antara os coxae dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan crista sacralia. Bagian depan paling atas tulang sacrum dinamakan promontorium.

c) 1 tulang tungging (*os cocygis*)

Dibentuk oleh 3-5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga.

Ukuran-ukuran panggul:

a) Pintu Atas Panggul

(1) *Konjugata diagonalis*: pinggir bawah simpisis pubis ke promontorium: 12,5

(2) *Konjugata vera* : pinggir atas symphysis pubis ke promontorium: konjugata diagonalis-1,5= 11 cm

(3) *Konjugata transversa*: antar dua linea innominata: 12 cm-13 cm

b) Ruang tengah panggul:

(1) Bidang luas panggul: pertengahan simpisis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3: 12,75 x 12,5 cm

(2) Bidang sempit panggul: tepi bawah simpisis menuju spina ischiadika: 11,5 x 11 cm

(3) Jarak kedua spina 10-11 cm

c) Pintu bawah panggul: anterior posterior 10-11 cm, melintang: 10,5 cm, arcus pubis: $>90^\circ$

2) Bagian lunak jalan lahir

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus, dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul. Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara os sacrum dan ilium dinamakan ligamentum sacro iliaca posterior, bagian depan dinamakan ligamentum sacro iliaca anterior. Di tengah-tengah muskulus pubococcygea kanan dan kiri ada hiatus urogenitalis merupakan celah berbentuk segitiga. Hiatus dibatasi oleh sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah

depan. Pada wanita sekai ini merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.

3) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

a) Regio analis, sebelah belakang. Spinter ani eksterna yaitu muskulus yang mengelilingin anus.

b) Regio urugogenitalis terdiri atas muskulus bolbo cavernosus, ischiocavernosus dan trasversus perinai superficialis.

c. Passenger

Menurut Marmi (2016,) faktor passenger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin.

a) Anatomi kepala janin

(1) Bagian tengkorak terdiri dari os frontal (tulang dahi), os parietal (tulang ubun-ubun), os occipital (tulang belakang kepala), os temporal (tulang pelipis).

(2) Bagian muka terdiri dari os analis (tulang hidung), os maxilaris (tulang rahang atas), os mandibularis (tulang rahang bawah) dan os zygomatic (tulang pipi)

(3) Sutura (sela antara dua tulang) terdiri dari: sutura frontalis (antara kedua tulang frontal), sutura sagitalis (antara kedua tulang parietal), sutura koronalis (antara tulang parietal dan frontal), sutura lamboidea (antara tulang parietal dan oksipital).

b) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu (letak kepala atau sungsang).

d) Sikap janin

Adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh lain akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai bentuk penyesuaian janin terhadap

bentuk rongga rahim.

e) Posisi janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan depan.

2) Air ketuban

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu antara lain menjadi bantalan yang melindungi janin dari trauma, menstabilkan perubahan suhu dan sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke depan ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban.

3) Plasenta

Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, sebagai penghasil hormon dan barrier. Melihat pentingnya peranan plasenta, maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin

ataupun mengganggu proses persalinan.

d. Posisi

Menurut Marmi (2016), posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

e. Psikologi

Menurut Asrinah (2010) yang dikutip oleh Badriah (2014), Keadaan psikologi ibu berpengaruh ada proses persalinan. Ibu yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikologi ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran persalinan.

f. Penolong

Menurut Asrinah (2010) yang dikutip oleh Badriah (2014), kompetensi penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan

neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Indrayani (2016) tujuan utama dari asuhan persalinan ini adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan dengan normal dengan intervensi minimal
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit dalam persalinan
- d. Memfasilitasi ibu agar mendapat pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap masa nifasnya.
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

6. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dalam Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam. Menurut JNPK-KR (2008), fase laten berlangsung hingga membuka kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
 - a) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Menurut Marmi (2016), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

a) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

(1).Pemantauan kemajuan persalinan,kesejahteraan ibu dan janin.

(2).Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

(3).Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

(4).Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat,secara rutin oleh semua penolong persalinan (Marmi, 2016).

b) Pencatatan Partograf

(1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

(2) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan molase.

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit atau lebih sering jika terdapat tanda bahaya. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan. Kemudian

hubungkan tiap titik dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali pemeriksaan. Catat temuan pada kotak yang sesuai di bawah laur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut:

U: ketuban utuh/belum pecah

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(c) Molase

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan di kotak di bawah lajur air ketuban. Gunakan lamban berikut:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

- 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering jika terdapat tanda bahaya). Tanda 'X' harus dituliskan ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terendah dan presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atadan catat u lebih sering jika ada tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Kata-kata "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka "0" pada garis waktu yang sesuai pembukaan serviks. Berikan tanda "O". sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di garis

angka 4.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(4) Jam dan waktu

Di bagian bawah partograf (r serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan "Kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Nyatakan kontraksi dengan:

(a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

(b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(6) Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV. Catat tetesan (drip) oksitosin dan semua pemberian obat-obatan pada kotak yang sesuai.

(7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit. Beri titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah tiap 4 jam. Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam.

(b) Volume urine, protein dan aseton

Ukur dan nilai produksi urine ibu paling sedikitnya setiap 2 jam.

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya, mencakup:

(a) Jumlah cairan per oral yang diberikan

(b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan

- (c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
(Obgyn, bidan, dokter umum)
 - (d) Persiapan sebelum melakukan rujukan
 - (e) Upaya rujukan
- (9) Pencatatan pada lembar belakang partograf

Cara pengisian catatan persalinan lembar belakang partograf secara terinci sebagai berikut:

(a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

(b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(d) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian

oksitosin, penegangan tali psat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(e) Bayi Baru Lahir

Informasi tentang bayi terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayu baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.

(f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Penting diingat bahwa orang akan menggunakan pelayanan bermutu tinggi daripada bermutu jelek. Ketika seseorang merasa diperhatikan, dihormati, maka orang tersebut akan mencari dan kembali pada asuhan yang seperti itu (Marmi, 2016).

c) Mengurangi Rasa Sakit

Menurut *Varney Midwifery* dalam Marmi (2016),

pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan ialah:

- (1) Seorang yang dapat mendukung persalinan
- (2) Pengaturan posisi
- (3) Relaksasi dan latihan pernapasan
- (4) Istirahat dan privasi
- (5) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur
- (6) Asuhan tubuh
- (7) Sentuhan

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Setelah pembukaan lengkap, ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdefekasi. Kala II disebut juga kala pengeluaran. Banyak ibu yang menyatakan bahwa kala II adalah puncak rasa sakit, dan di sisi lain merupakan kebahagiaan karena bayinya akan lahir (Badiah,2014).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian akan yang terjadi pada proses kelahiran manusia (Marmi, 2016). Mekanisme persalinan terdiri dari:

a. Engagement

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul.

b. Descent (penurunan)

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah

dari ubun-ubun besar.

d. Putaran paksi dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan bawah symphysis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak, putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, lahirlah bahu belakang, lalu bahu depan dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi

meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

(a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

(b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

(a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

(b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

(c) Alat penghisap lender

(d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

(a) Menggelar kain di perut bawah ibu

(b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

(5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

(6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

- (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan

hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

(11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar

(12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (f) Berikan cairan peroral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

- (16) Letakan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan

- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian selintas:
- (1) Apakah bayi cukup bulan?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi

asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26

- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di peurt bagian bawah ibu
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat

- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokraniel) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama

- jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1a) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - (1b) Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (1c) Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
 - (1d) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (1e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi

- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kadalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapsa dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

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

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Manajemen aktif kala III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan (Badriah, 2014). Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan

kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah perdarahan serta mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Manajemen akti kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu:

- a. Pemberian oksitosin
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Keadaan dimana segera terlahirnya plasenta terjadi perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat pers pascaparalinan mereda dan ibu memasuki penyembuhan masa pascapartum (Marmi,2016).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

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

b) Perubahan Serviks

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patolous, terkulai dan ataaebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap selama persalinan Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI)

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

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi

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

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

d) Perubahan Tekanan Darah menurut Walyani (2016)

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam

keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

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

e) Perubahan Nadi

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

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama

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

g) Perubahan Pernafasan menurut Marmi (2011):

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

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan.

Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

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

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

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini

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

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

primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan.

Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada

wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi.

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2016) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak

tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi

perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu (Marmi, 2016).

b. Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

a) Kontraksi

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

rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum

kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan

kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin.

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

c. Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor –

faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2014).

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

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

plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

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

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan

oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasipsikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika

segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan.

Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2016).

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam

- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

9. Rujukan

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

menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

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

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

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

K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan

mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

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

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

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

- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017 dalam Sutanto, 2018).

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) dalam Sutanto (2018), secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.

Menurut Ambarawati (2010) dalam Walyani (2017), masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- c. Menjaga kebersihan diri pasien
- d. Melaksanakan *screening* secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan bayi
- g. Konseling keluarga berencana
- h. Mempercepat involusi alat kandungan
- i. Memperlancar fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- j. Melancarkan pengeluaran lochea
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

Menurut Walyani (2017), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas normal memiliki 2 tujuan, yaitu:

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010) ,antara lain:

a. Teman dekat

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

b. Pendidik

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

c. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan

pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Sutanto (2018), yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis

pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Memberi kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- k. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- l. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- m. Perawatan bayi yang benar
- n. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- o. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- p. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 -8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,

		dan tidak ada bau.
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan pasca melahirkan
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
		d. Memastikan biu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	f. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
		g. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan pasca melahirkan
		h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
		i. Memastikan biu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		a. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya
		b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani,2017

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut Sutanto (2018), setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat

tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) *Autolysis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebih lebar dari semula selama kehamilan.
- b) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskuler dan limfasik.
- c) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan reaksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5. Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Bayi lahir	setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	normal	50 gr
8 minggu	normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Sutanto,2018

2) Involusi tempat implantasi plasenta

Menurut Sutanto (2018) setelah persalinan tempat

plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya seberas 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan serviks, vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Beberapa hari setelah

persalinan, *osteum eksternum* dapat dilalui oleh dua jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi dan retraksi sobekan serviks ini menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat regang waktu persalinan lambat laun mencapai ukurannya yang normal. Pada minggu ketiga postpartum, rugae mulai nampak kembali. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurufnkula mitiformis* yang khas pada wanita multipara. Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap, yang berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas dan mencegah konstipasi.

5) Lochia

Pada awal masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea adalah sekret yang berasal dari caum uteri dan vagina. Lokhea bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi.

Lochia ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk.

Table 2.6. Perbedaan Masing-masing Lokhea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplay darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan

pengeluaran ASI (Walyani,2018).

b. Perubahan system pencernaan

Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar proses pencernaan. Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat haemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

c. Perubahan system perkemihan

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

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

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- a) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingteri selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml

maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya plih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Sutanto,2018).

e. Perubahan Sistem Endokrin

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

1) Hormone plasenta

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

2) Hormon pituitari

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

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita

menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormone oksitosin

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

5) Hormone estrogen dan progesterone

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

vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sutanto (2018), perubahan tanda vital yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5-38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi traktus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi cepat (>100x/menit) bisa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Respirasi

Pernapasan selalu berkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan bila respirasi cepat > 30x/menit mungkin diikuti tanda-tanda syok.

4) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena tin proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsia post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi menunjukkan kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal itu jarang terjadi.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi

secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

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

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

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang dialami masa nifas, menurut Walyani (2017) adalah sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang befokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk

mencegah gangguan psikologi yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung. Hal ini cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena kontraksi rahim.
- c) Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi. akan membuat ibu tidak merasa nyaman.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

Menurut Sulistyawati (2009) yaitu:

a. Factor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada atau anggota keluarga lain.

b. Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca

persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

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

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan

kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi

Menurut Nugroho dkk (2014), ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D ddi dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui

meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

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

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2

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

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian,

kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc (seng)*

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

11) DHA

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

b. Ambulasi

Menurut Walyani (2017), sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah selesai. Aktivitas tersebut amat berguna untuk semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan

peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan tentang perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang wanita

mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskul sfingterselam persalinan, juga karena adanya oedema kandung kemih. Bila 3 hari ibu belum berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat. Jika ibu belum bisa, ajarkan ibu berkemih sambil membuka kran air. Jika tetap belum bisa, maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani,2017).

2) Defekasi Buang air besar akan biasa setelah sehari kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk BAB sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani,2017).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian, keramas rambut dan gosok gigi secara rutin. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan

daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva tiap kali buang air besar dan kecil. Sarankan ibu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin (Walyani, 2017).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Walyani, 2017).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu baru dapat melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *sectio caesarea* biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Keluhan yang dapat timbul saat berhubungan seksual pascapersalinan yaitu rasa nyeri dan sensitivitas yang berkurang karena persalinan normal merupakan trauma bagi vagina yaitu melebarnya otot-otot vagina. Cara mengatasinya: bila saat berhubungan terasa sakit jangan takut berterus terang pada suami, saat berhubungan memakai jelly/pelumas, saat berhubungan suami harus bersabar dan hati-hati, selain itu ibu dapat melakukan senam nifas. Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil lagi dalam waktu kurang dari 6 minggu (Walyani,2017).

g. Latihan atau senam nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), organ-organ tubuh

wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

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

Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan.

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat

dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

1) Pengertian

Bounding Attachment berasal dari dua suku kata, yaitu *bounding* dan *attachment*. *Bounding* adalah proses pembentukan sedangkan *attachment* berarti membangun ikatan. Jadi, *Bounding Attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani,2017).

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- a) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- b) *Bounding* (keterikatan)
- c) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Sutanto (2018) elemen-elemen *Bounding Attachment* adalah sebagai berikut:

a) *Touch* (Sentuhan)

Kontak yang dilakukan oleh ibu dengan memeriksa bagian tubuh bayi kemudian membelai dan menggenggam jari tangannya sehingga terjadi ikatan antara keduanya.

b) *Eye to eye Contact* (Kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

c) *Odor* (Aroma)

Bayi baru lahir dapat mengenali bau seseorang yang baru hadir yang akan mempengaruhi detak jantung, pernapasannya. Pada akhir minggu pertama bayi sudah dapat mengenali ibunya dari bau tubuh dan air susu ibunya.

d) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur dan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Selain itu, gaya bahasa mengisyaratkan umpan balik

positif bagi orangtua dan membentuk komunikasi yang efektif.

e) *Voice* (Suara)

Respon ibu dan bayi melalui suara masing-masing. Bayi mulai mendengar suara ibunya sejak kehamilan ketika ibu mulai ajak bicara bayinya dalam kandungan. Ibu akan menanti tangisan bayinya karena dengan tangisan bayi ibu akan merasa tenang karena bayinya hidup.

f) *Biorythmicity* (irama kehidupan)

Janin dalam rahim akan menyesuaikan dengan irama alamiah ibunya seperti denyut jantung ibu. Setelah lahir, bayi akan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Orangtua bertugas memberikan perawatan dengan penuh kasih sayang secara konsisten

g) *Body Warm* (Kehangatan Tubuh)

Kontak antara ibu dan bayi secara skin to skin mempunyai banyak manfaat. Selain untuk mencegah hipotermi (keedinginan) juga untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi. Jadi,, segera setelah tali pusat dipotong bayi diletakkan di atas perut ibu.

b. Respon ayah dan keluarga menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Respon Positif

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

2) Respon Negatif

Respon negative dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga;

c. *Sibling Rivalry*

1) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran

saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab sibling rivalry

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Banyak factor yang menyebabkan sibling rivalry, antara lain :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun eemosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.

- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - k) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi sibling rivalry

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

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.

- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

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

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

a) Korpus (badan)

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

b) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $1/3-1/2$ dari payudara.

c) Papilla atau puting

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

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu

produksi

dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita akan memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI.

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

(1).Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2).Estrogen : menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

(3).Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

(4).Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

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

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

(2).Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan

sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

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

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

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

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis.

Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

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

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

nasi tim.

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

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

f. Cara merawat payudara

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

- 1) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

c) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

d) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan

kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

e) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

f) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke

payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

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

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

1) Bayi sering menangis

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

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat

pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
 - b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.

d) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (football position). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

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

tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

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

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

9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

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

b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

12. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

a. Infeksi masa nifas

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

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

1) Penyebab infeksi nifas

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

2) Cara terjadinya infeksi nifas

Infeksi ini dapat terjadi sebagai berikut :

- a) Tangan pemeriksa atau penolong
- b) *Droplet infection*
- c) Virus nosokomial
- d) Koitus

3) Factor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya, proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan, tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal, tertinggalnya sisa plasenta,

selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomy atau laserasi.

4) Pencegahan Infeksi Nifas

a) Masa kehamilan: mengurangi atau mencegah faktor-faktor

b) Selama persalinan

(1).Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut

(2).Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin

(3).Perluakaan-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas

(4).Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah

(5).Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker

(6).Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril

(7).Hindari PD berulang-ulang

c) Selama masa nifas luka-luka dirawat.

b. Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

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

a) Penyebab : payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, anemi.

b) Gejala: bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, payudara terasa keras dan benjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum.

c) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic, bayi mulai menyusui dari

payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat khusus.

2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

- a) Gejala: sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.
- b) Penanganan: teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, tetap menyusui bayi, mulai menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi asi tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika, rujuk apabila keadaan tidak membaik.

3) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembeentukan celah-celah. Retakan pada putting

susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

- a) Penyebab: teknik menyusui tidak benar, puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- b) Penatalaksanaan: cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit asi dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan keering, menggunakan BH yang menyangga, bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan, saluran susu tersumbat.
- c) Gejala: pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.
- d) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi

disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

c. Hematoma

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

d. Inversio uteri

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

e. Masalah psikologis

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

setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014).

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

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

2.1.4 Konsep Dasar 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 kehamilannya 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).

Berdasarkan ketiga pengertian di atas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

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:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) 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. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

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. Pada 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.

b. 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:

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

c. 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.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalisis 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.

e. 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 melalui 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).

f. 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%.

g. 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 tuulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan 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.

h. 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 formulas 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.

i. 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.

j. 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.

k. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,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 di daerah 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.

I. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana 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.

m. 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.

n. 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.

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- a. Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b. Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c. Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- d. Aterm (cukup bulan) atau tidak
- e. Mekonium pada air ketuban

6. Pelayanan Essensial Pada 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:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 4) 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.

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.

Tabel 2.7. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

7. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b. Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c. Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

8. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam

setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan
- b. Pengukuran panjang badan
- c. Pengukuran suhu tubuh
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- f. Frekuensi nafas/menit
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. 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 (Handayani, 2011). AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif dalam mencegah

kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dan tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bias dengan mudah subur (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja menurut Mulyani (2013).

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- 5) Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim
- 6) Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lender rahim karena pengaruh hormon levonolgestrel yang dilepaskannya.

c. Keuntungan menurut Handayani (2011) dan Mulyani (2013)

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
 - 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - 7) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi
 - 8) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- d. Kerugian menurut Mulyani (2013).
- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - 4) Saat haid lebih sakit
 - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 6) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
 - 7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- e. Efek samping menurut Mulyani (2013)
- 1) Amenore

- 2) Kejang
 - 3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul
- f. Penanganan efek samping menurut Mulyani (2013).

1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri

analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

- 3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).
- 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.
- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila

ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai.

2. KB Pasca Salin

a. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

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

2) Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

3) Keuntungan menurut Mulyani (2013)

a) Keuntungan kontrasepsi

(1).Segera efektif, tidak mengganggu senggama

(2).Tidak ada efek samping secara sistemik Tidak perlu pengawasan medis

(3).Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi :

(1).Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)

(2).Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

(3).Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

c) Kerugian menurut Mulyani (2013)

(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

(2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

(3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS).

d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

e) Kontraindikasi MAL

(1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin

(2) Tidak menyusui secara eksklusif

(3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

(4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2.2 Konsep Asuhan Komprehensif

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian,

menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegaskan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria implementasi

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

9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- 4) Pemberian imunisasi ruti sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasiannya pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan

konsultasi. Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a. Data Subyektif

1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

a) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

g) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

h) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah

Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

j) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

2) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

3) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

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

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Disminorhoe (Nyeri Haid)

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

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

b) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

c) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

d) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

e) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

f) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

g) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

h) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia

gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati

keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

10) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Res

(2) Pon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(3) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(4) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien..

11) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

12) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

c) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

d) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklamsi.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

c) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

f) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

g) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan colostrum.

h) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu

berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

i) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan

usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda di masing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian

anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (1) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1a) Tanda pasti kehamilan
 - (1b) Anak hidup
- (2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1a) Presentasi anak
 - (1b) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (1c) Sikap anak (habitus)
 - (1d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan

dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(3) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

c) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

d) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

2. Langkah II Interpretasi Data dasar

a. Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

1) Tanda-tanda pasti

- a) Mendengar bunyi jantung anak
- b) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- c) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti.

2) Tanda-tanda mungkin

Menurut Marmi (2014) tanda-tanda mungkin antara lain:

- a) Perut membesar
- b) Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil
- c) Pada pemeriksaan dapat dijumpai: tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontraksi Braxton his, teraba ballotement, discharge dan tanda Goodell.
- d) Pemeriksaan tes kehamilan positif (sebagian kemungkinan positif palsu)

b. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

PRIMIGRAVIDA**MULTIGRAVIDA**

- | | |
|--|---|
| (1) Buah dada tegang | (1) Buah dada lembek, menggantung |
| (2) Puting susu runcing | (2) Puting susu tumpul |
| (3) Perut tegang dan menonjol kedepan | (3) Perut lembek dan tergantung |
| (4) Striae lividae | (4) Striae lividae dan striae albicans |
| (5) Perinium utuh | (5) Perinium berparut |
| (6) Vulva tertutup | (6) Vulva menganga |
| (7) Hymen perforatus | (7) Carunculae myrtiformis |
| (8) Vagina sempit dan teraba rugae | (8) Vagina longgar, selaput lendir licin |
| (9) Porsio runcing | (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang. |

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenore
- 2) Dari tingginya fundus uteri
- 3) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- 4) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- 5) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- 6) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

7) Dengan pemeriksaan amniocentesis

d. Janin hidup atau mati

1) Tanda-tanda anak mati adalah :

- a) Denyut jantung janin tidak terdengar
- b) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
- c) Palpasi anak menjadi kurang jelas
- d) Ibu tidak merasa pergerakan anak

2) Tanda-tanda anak hidup adalah :

- a) Denyut jantung janin terdengar jelas
- b) Rahim membesar
- c) Palpasi anak menjadi jelas
- d) Ibu merasa ada pergerakan anak

e. Anak/janin tunggal atau kembar

1) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- e) USG nampak 2 kerangka janin.

2) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

- a) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- b) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
- c) USG nampak 1 kerangka janin

f. Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

1) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

2) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah).

Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

3) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

g. Intra uterin atau ekstra uterin

1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

3) Tanda-tandanya :

a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu

b) Anak lebih mudah teraba

c) Kontraksi Braxton Hicks negative

d) Rontgen bagian terendah anak tinggi

e) Saat persalinan tidak ada kemajuan

f) VT kavum uteri kosong

h. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

i. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

3. Langkah Ketiga: Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini menentukan cara bidan melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran yang berlebihan tersebut misalnya polihydramnion, masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, dan bersiap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan paca partum yang disebabkan oleh atonia uteri akibat pembesaran uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, sebaiknya bidan juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi distosia bahu dan perlunya resusitasi. Sebaiknya, bidan juga waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan partus prematur atau bayi kecil meningkat. Persiapan yang sederhana

adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap gejala infeksi bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi.

4. Langkah Keempat: Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut selama persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dan bidan harus segera bertindak untuk keselamatan jiwa ibu atau bayi, misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah.

Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya mungkin bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga jika ditemukan tanda awal pre-eklamsi,

kelainan panggul, penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu, seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan, misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Langkah Keenam: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Menurut Saminem (2009) Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. 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 tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

1) Contoh Diagnosis : Ny. A.B G P P A AH, kehamilan minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin

a) Tujuan Intervensi : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

b) Intervensi :

(1) Lakukan pendekatan pada klien.

Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

(2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T.

Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi

(3) Jelaskan pada klien tentang kehamilannya.

Dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.

(4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai usia kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan yang rutin sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya kelainan baik pada klien maupun janin.

(5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat.

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 ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

2) Contoh Masalah: Sakit pinggang

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang.

b) Kriteria : Klien mengerti penjelasan petugas.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

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

(3) Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis. Sehingga dengan memakai sandal/sepatu tumit rendah akan mengurangi beban pada klien.

(4) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

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 ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

(5) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggan akan menghilang.

6. Langkah Keenam: Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan

masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

7. Langkah Ketujuh: Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini

bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membran amnion

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

2) Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah

300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II

kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah

Sclera : normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
 - (5) Denyut Jantung Janin(DJJ)

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

2. Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik. Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

3. Penatalaksanaan

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

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

Tabel 2.8. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	<p>Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).</p> <p>R: Kondisi ibu memperngaruhi status janin.</p> <p>Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janiin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.</p>
	<p>Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R: Pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama</p>

kontraksi adalah 40 detk atau lebih.

Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

R: Informasi yang jelas akan mempererat komuniksai antara bidan dan klien

Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi ingkat tinggi dipakai.

R: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

R: Hasil persalinan yang baik erat

hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

R: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.

Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar

R: Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu

penurunan janin dan memperpanjang kala II

Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang

R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

R: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

R: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan

perineum.

R: Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

R: Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.

Lakukan manajemen aktif kala III

R: Manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.

Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.

R: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.

Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

R: Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi

R: Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke ekstrauterin.

Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.

R: Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin

Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih

R: Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput

ketuban terpilin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

R: Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)

R: Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.

Evaluasi tinggi fundus uteri

R: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.

Estimasi kehilangan darah

R: Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.

Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum

R: Laserasi menyebabkan perdarahan

Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam

kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama

R: Dua jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.

Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus.

R: Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.

Anjurkan ibu untuk menyusui dini

R: Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.

Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai.

R: Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengumpulan Data

a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Marmi, 2012).

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)
- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:
 - a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
 - (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
 - (2) Tanggal dan Jam Lahir

(3) Jenis Kelamin

b) Identitas orangtua

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

b. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Apa

yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Marmi, 2012).

- 1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.
- 2) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain; data psikologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil; pemeriksaan laboratorium, rontgen, CTG dan USG)
- 3) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.
- 4) Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:
 - a) Periksa keadaan umum:
 - (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
 - (2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - (3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - (4) Tangis bayi
 - (5) Periksa tanda vital
 - (6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan

abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

(9) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(10) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(11) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(12) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

(13) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(14) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(15) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(16) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(17) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(18) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(19) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(20) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(21) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(22) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(23) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

(24) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(25) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Assesment

Menurut Marmi (2012), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3

dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Marmi, 2012)

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012)

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Subyektif

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

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien
- 2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum

(Ambrawati, Wulandari, 2008)

3) Riwayat Mestruasi

4) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Wulandari, 2008).

c) Riwayat KB

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

(Ambrawati, Wulandari, 2008).

5) Riwayat kesehatan klien

a) Riwayat kesehatan yang lalu

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

6) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk

meproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur

siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

d) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan

lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

e) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan

kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain seksual. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

7) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya

luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Tabel 2.9. Involusi Uteru Masa Nifas

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

(Nugroho dkk, 2014).

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau

busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorroid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

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

c. Analisa Masalah/Asessment

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

dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi: Data Subyektif Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya, data obyektif yaitu Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010). Masalah adalah Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi: data subyektif yaitu data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010). Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang

dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi)
- b) Memantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus
- c) Melakukan palpasi kandung kemih
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras
- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu

- k) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat
 - l) Memantau nadi dan TD
 - m)Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama
 - o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku
 - p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut
 - q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajuan (Green dan Wilkinson, 2008)
- 2) Kunjungan masa nifas ke 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum

- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
(Green dan Wilkinson, 2008)
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan

- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
(Green dan Wilkinson, 2008).

2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

a) Biodata pasien

b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Hidayah, 2012)

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorrhoe (Nursalam, 2008).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

- (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
 - (5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
 - (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- j) Keadaan psiko sosial spiritual
- (1) Psikologi
Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.
 - (2) Sosial
Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
 - (3) Spiritual
Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah

(b) Nadi

(c) Suhu

(d) Pernapasan

(3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

(4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- (7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

(16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa

b. Interpretasi ata dasar/diagnose/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Hidayat, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan.

2) Dasar dari diagnosa tersebut:

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

e) Pernyataan pasien mengenai keluhan

f) Hasil pemeriksaan:

- (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (2) Status emosional pasien
 - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - (4) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Masalah: tidak ada
- 4) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:
- a) Mandiri
 - b) Kolaborasi
 - c) Merujuk
- b. Identifikasi masalah potensial
- c. Identifikasi tindakan segera
- d. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

- 1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:
- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian

d) Pemberia informasi tentang cara penggunaan

e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

e. Pelaksanaan/implementasi

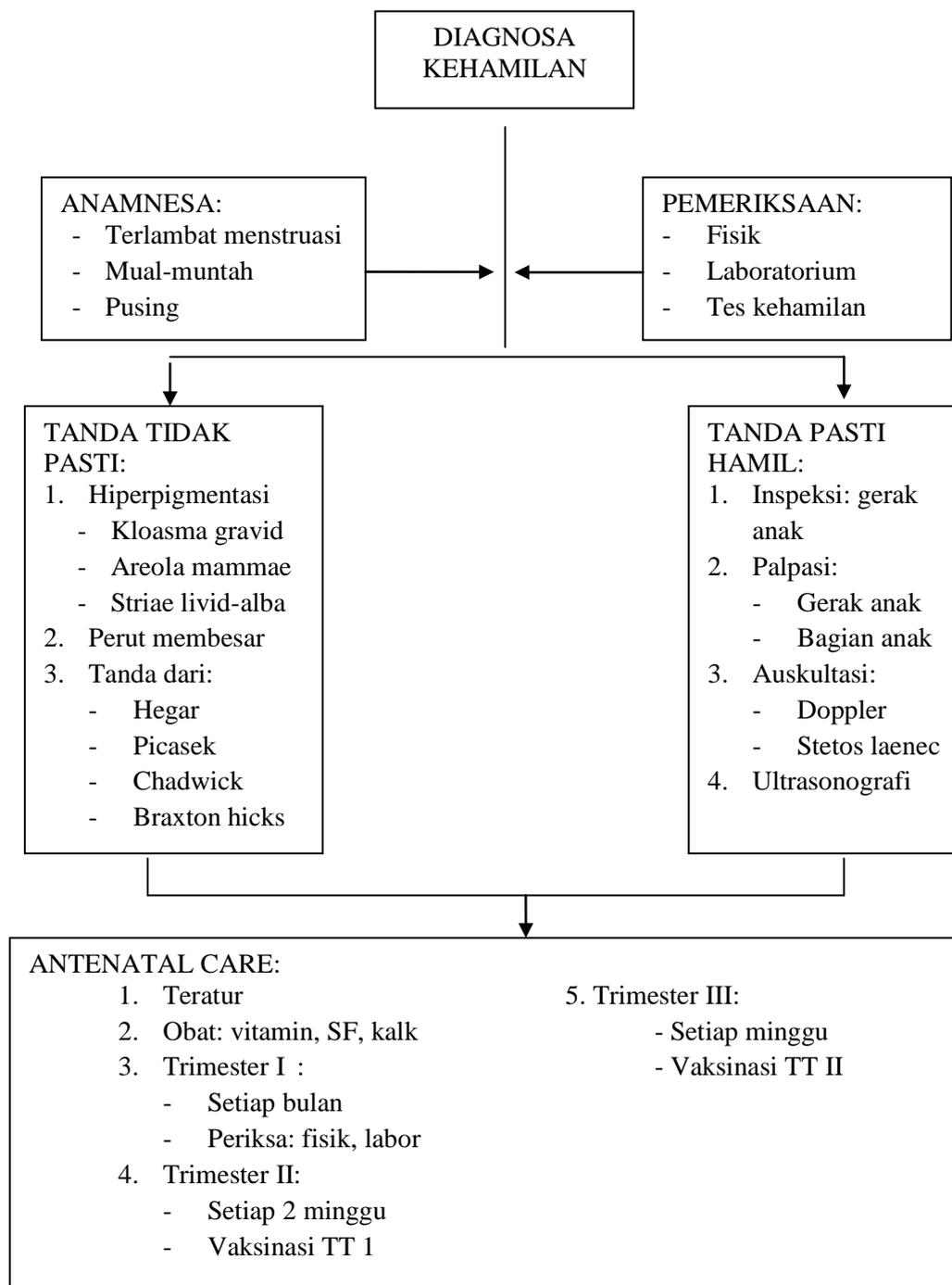
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

f. Evaluasi

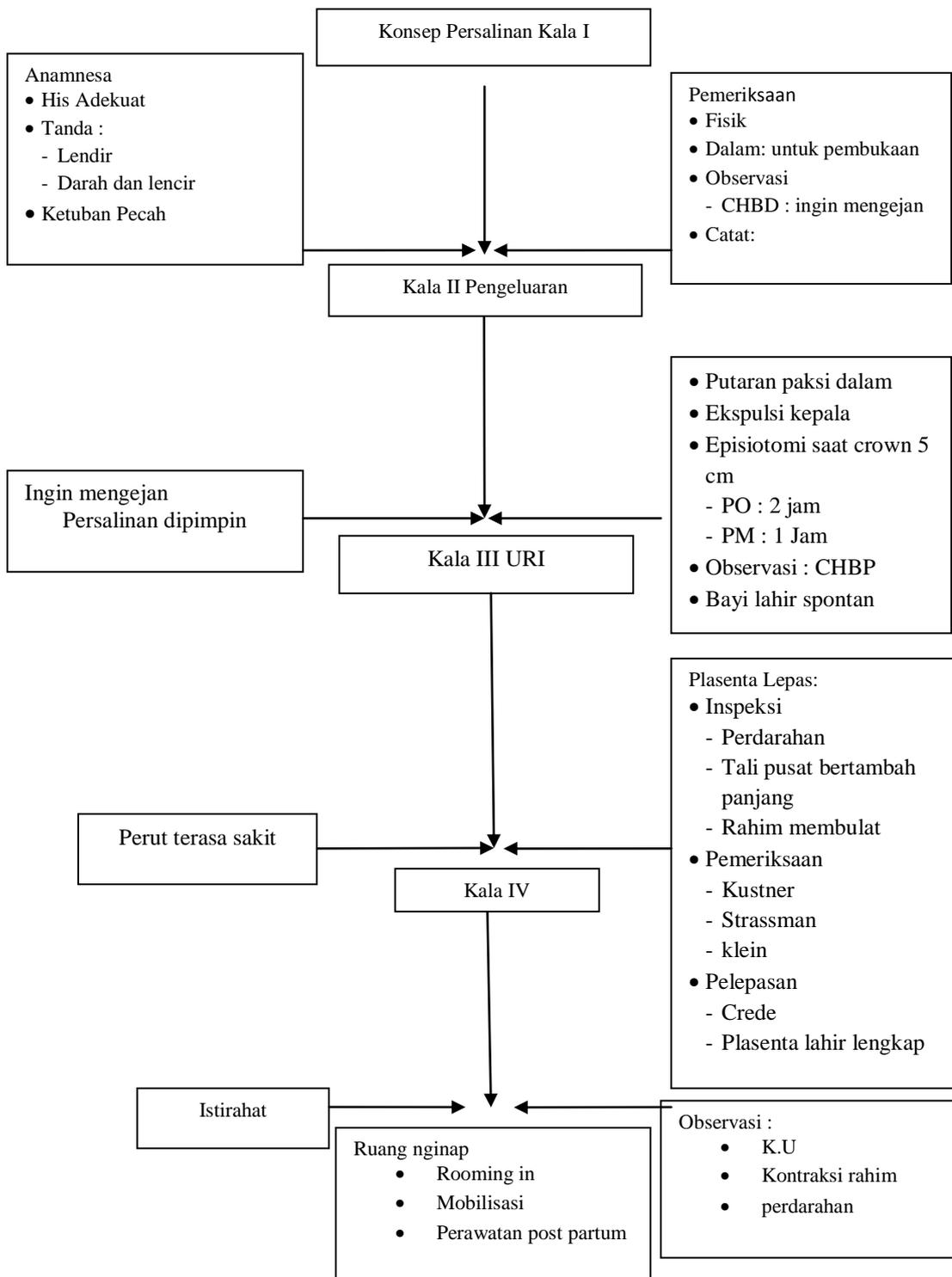
Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

g. Kerangka Pikir

Gambar 1
Kehamilan



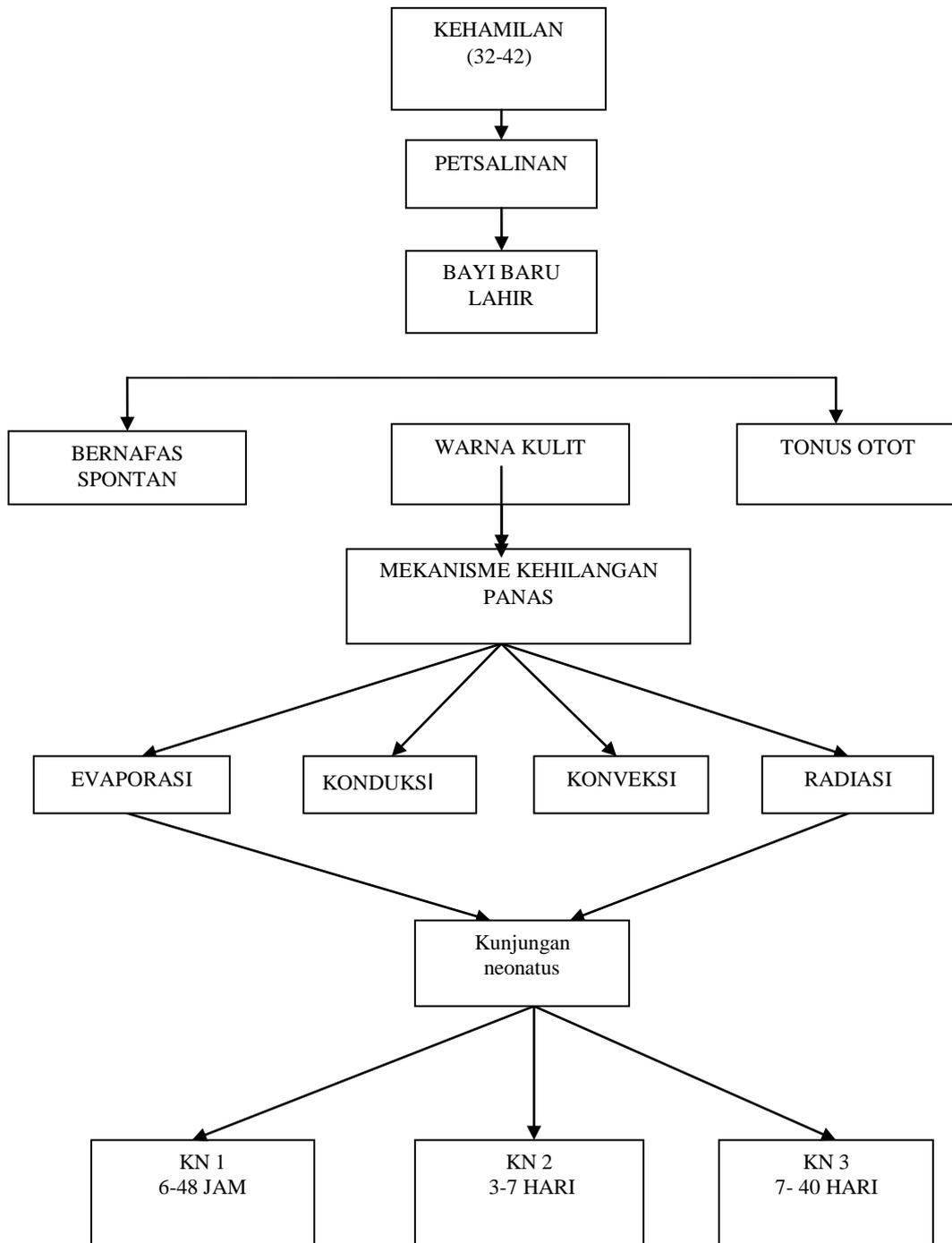
Persalinan



(Manuaba, 2012)

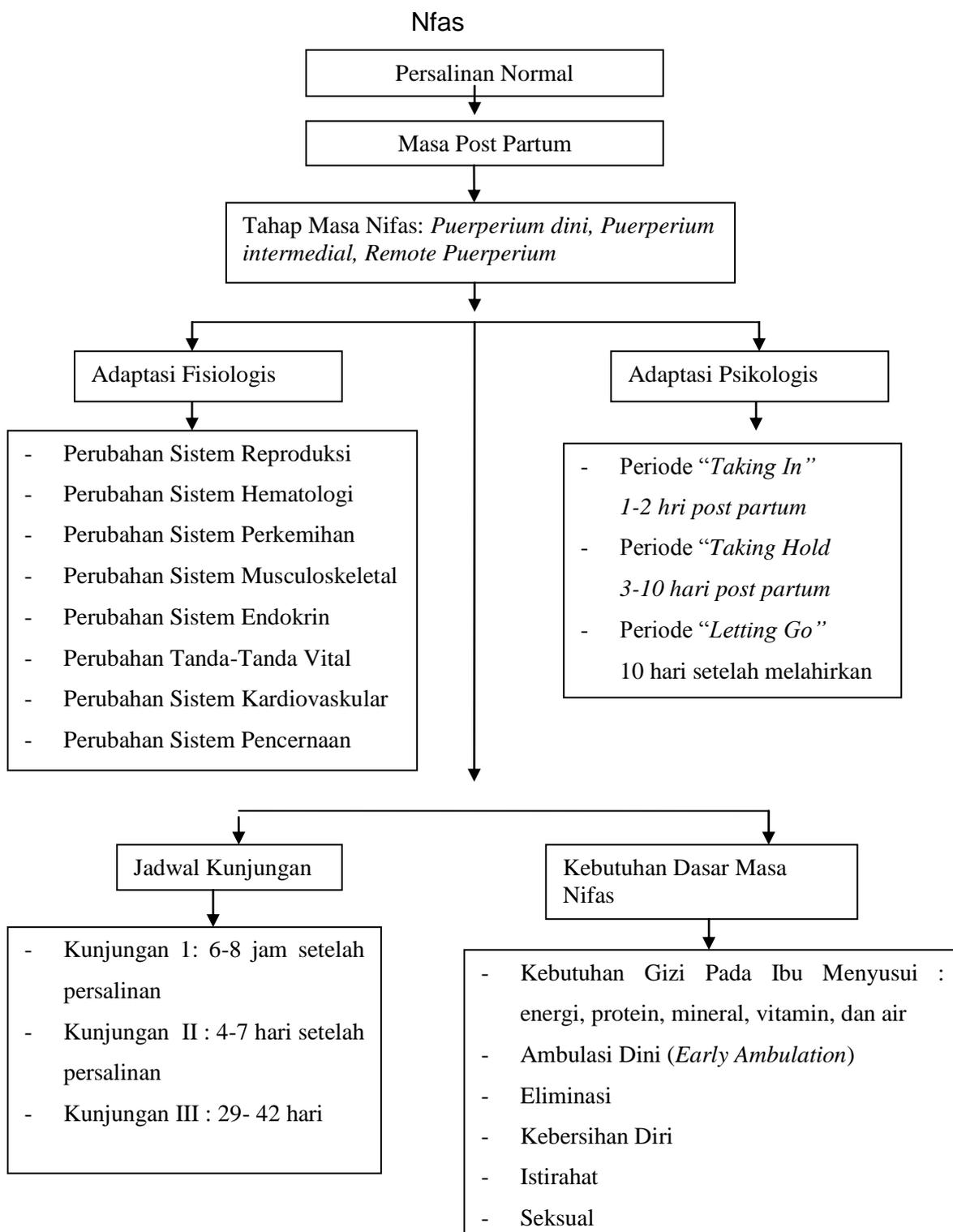
Gambar 3

Bayi Baru Lahir



(Manuaba, 2012)

Gambar 3



(Manuba, 2018)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

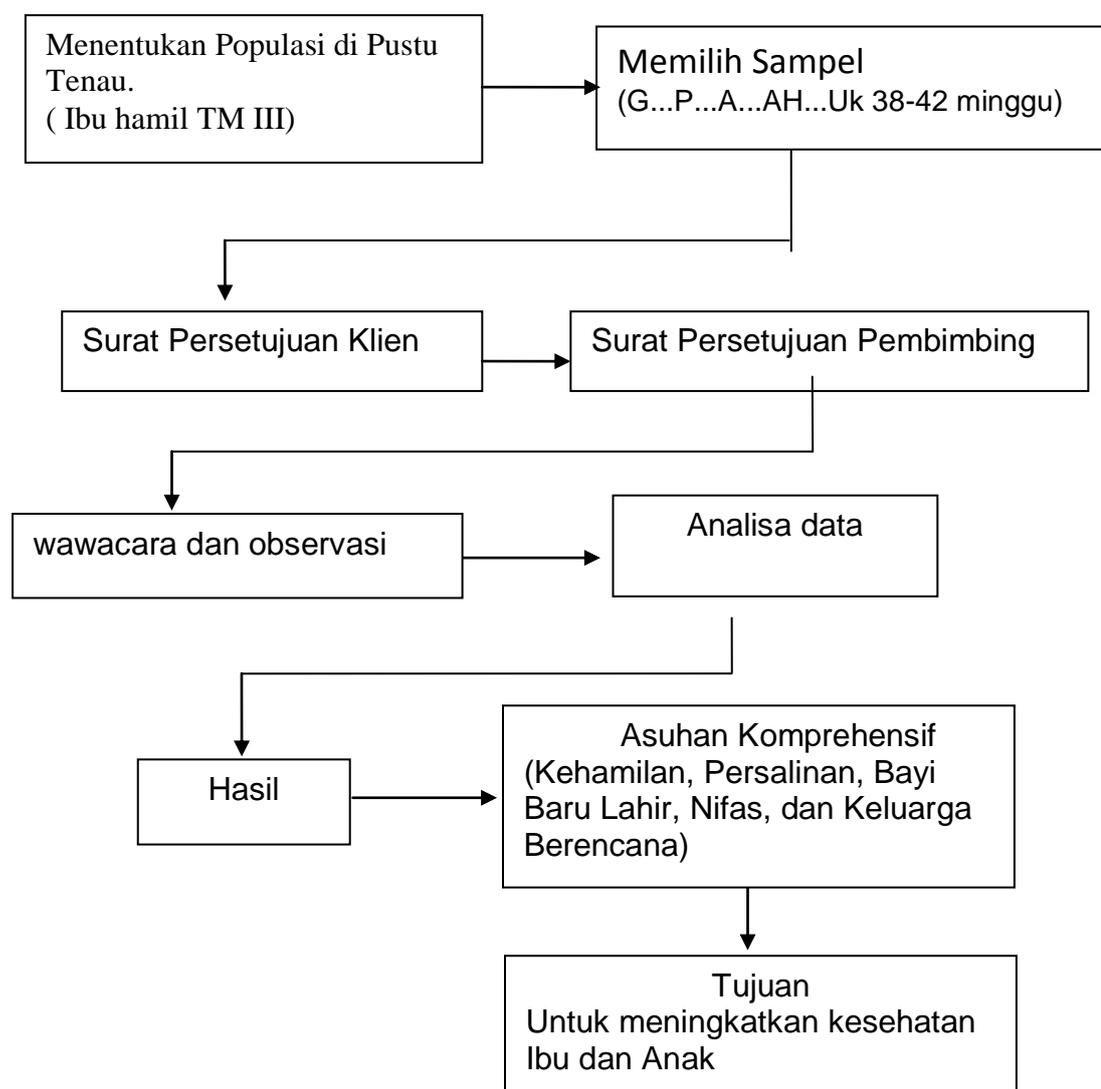
3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu dengan judul studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M.N meliputi asuhan Kehamilan TM III, Persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana. Di Pustu Tenau Periode 10 Mei sampai dengan 23 Juni tahun 2018.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau peneliti, melalui dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Bagan kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu wilayah kerja Pustu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Terhitung dari tanggal 10 Mei sampai dengan 3 Juli tahun 2018.

3.4 Subyek Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. M.N G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik di Pustu Tenau.

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan, 2011). Populasi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III yang dilakukan di Pustu Tenau pada bulan Mei-Juli tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau sebagian dari sekumpulan unit penelitian (Lapau, 2015). Sampel dari studi kasus ini adalah Ny. M.N G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39-40 minggu.

3.6 Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan kb. Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

1. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- b. KMS.
- c. Buku tulis.
- d. Bolpoin dan penggaris.

2. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- a. Tensimeter.
- b. Stetoskop.

- c. Thermometer.
- d. Timbang berat badan.
- e. Alat pengukur tinggi badan.
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- g. Jam tangan dengan penunjuk detik.
- h. Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

3. Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien.
- b. Alat tulis.

3.7 Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas pembantu tenau dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi,

ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil

trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

3.8 Keabsahan Penelitian

Triangulasi Data Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.M.N, tetangga Ny.M.N,dan keluarga Ny.M.N.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pustu Tenau berada di wilayah kecamatan Alak dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah Kerja pustu Tenau berbatasan dengan

wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan desa Nitneo Kabupaten Kupang
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan laut Kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak yakni Kelurahan Alak. Pustu Tenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Promkes, Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), UKS/UKGS, dan Kesehatan Lanjut Usia.

Pustu Tenau merupakan Puskesmas Pembantu dibawah naungan Puskesmas Alak Kota Kupang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi Pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa yang dilaksanakan di Pustu dan di 9 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau juga melayani persalinan normal, perawatan nifas dan BBL normal, dan memiliki 4 tenaga kesehatan, terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), 2 bidan (Magang).

4.2 Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

a. Data Subjektif

Pengkajian ini dilakukan di Pustu Tenau pada tanggal 10 Mei 2018 jam 10:15 WITA.

Berdasarkan data subjektif didapatkan nama ibu Ny M.N umur 37 tahun, agama Katolik, ibu berasal dari suku Timor, Pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, alamat tempat tinggal ibu di Tenau RT 19/RW 02. suami Tn. D.K umur 38 tahun, agama Katolik, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta .

Keluhan utama Ibu mengatakan hamil anak ke 4, usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan pada saat umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 10

kali, dan untuk saat ini tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun, siklus menstruasinya teratur, lamanya 6 hari, ganti pembalut 2-3 kali/hari, sifat darah encer, dan saat haid tidak merasakan nyeri pinggang atau perut.

Ibu mempunyai 3 orang anak, anak pertama lahir pada tanggal 11-04-2002, jenis persalinan normal dengan usia kehamilan aterm, persalinan di tolong oleh bidan di rumah sakit, bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3.100 gram, dan keadaan saat ini sehat, anak kedua lahir pada tanggal 07-06-2006, jenis persalinan normal dengan usia kehamilan aterm, persalinan di tolong oleh bidan di Pustu Tenau, bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3000 gram, dan keadaan saat ini sehat, anak ketiga lahir pada tanggal 04-01-2012, jenis persalinan normal dengan usia kehamilan aterm, persalinan di tolong oleh bidan di Pustu Tenau, bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2.700 gram, dan keadaan saat ini sehat.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 09 Agustus 2017. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Pustu Tenau sebanyak 9 kali kunjungan dengan rincian: TM 1 ANC sebanyak 4 kali dengan keluhan mual, dan pusing, terapi yang di dapat yaitu B.Com (2x1) sebelum makan, Antasida (3x1) sebelum makan, B.6 (2x1). TM 2 ANC sebanyak 3 kali tidak ada keluhan, terapi yang di dapat yaitu SF (1x1),

Kalk (1x1), Vitamin C (1x1). TM 3 ANC 2 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, ibu di anjurkan untuk banyak istirahat, jalan- jalan di pagi hari, dan terapi yang di dapat SF (1x1), Kalk (1x1), Vitamin C (1x1). Ny. M.N telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali yaitu hamil anak ke 3 (2 kali), hamil anak ke 4 (1 kali).

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun setelah melahirkan anaknya yang ketiga dan berhenti dengan alasan ingin mempunyai anak lagi .

Ibu mengatakan kebiasaannya sehari-hari yaitu pola makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe dan daging), dan buah jika ada dengan porsi makan 1 piring. frekuensi minum 7-8 gelas/hari. Ibu biasa BAB 1 kali/ hari, konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses dan BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas urine. Ibu mandi 2x/hari, keramas rambut 2x/minggu, sikat gigi setiap kali setelah mandi, ganti pakain dalam dan luar setiap kali mandi, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu mengatakan setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak pernah operasi. Riwayat penyakit keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, diabetes, hepatitis, HIV AIDS, epilepsi dan tidak ada keturunan kembar.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima, Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Pustu Tenau, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan suami. .

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Tanda- tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan sekarang 62 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, Lila: 25,5 cm.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada kelainan. Wajah : ceria, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Hidung: bersih, tidak ada polip. Mulut dan gigi: bersih, Mukosa bibir lembab, tidak ada caries. Telinga: bersih, tidak ada serumen, Hidung : bersih, tidak ada polip, Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, Dada: payudara bentuk simetris, areola mammae ada hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran colostrum, Abdomen : bentuk membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans. Ekstremitas: tidak ada oedema dan varises, Refleks patella kanan (+)/ kiri (+).

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong), Lepold II: pada bagian kanan ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan) . Leopold III: pada segmen bawah bawah rahim ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan dapat digoyangkan (kepala belum masuk pintu atas panggul). Leopold IV: Convergen. Mc. Donald: 35 cm, TBBJ: (35-12) x 155 = 3.565 gram. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 145 x/ menit. Tafsiran persalinan 16 Mei 2018.

Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Urine: protein urine reduksi (-), Darah: golongan darah: O, HB: 12 gr%, DDR dan HbsAg: (-) pemeriksaan di lakukan sebelumnya pada tanggal 27 April 2018.

II. Analisa Masalah dan diagnosa

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan diagnosa yaitu G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subjektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak ke 4, usia kehamilan 9 bulan, melahirkan 3 kali anak hidup, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan pada saat umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, dan untuk saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal

09 Agustus 2017.

Data objektif pendukung diagnosa yaitu HPHT 09 Agustus 2017, keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan sekarang 62 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, Lila: 25,5 cm. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan). Leopold III: pada segmen bawah bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), dan dapat di goyangkan (kepala belum masuk pintu atas panggul). Leopold IV: Convergen. Mc. Donald: 35 cm, TBBJ: 3.565 gram. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 145 x/ menit. Tafsiran persalinan 16 Mei 2018.

Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Urine: protein urine reduksi (-), Darah: golongan darah: O, HB: 12 gr%, DDR dan HbsAg: (-) pemeriksaan di lakukan sebelumnya pada tanggal 27 April 2018.

III. Antispasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Dari diagnosa yang didapatkan pada Ny. M.N maka rencana asuhan yang diberikan yakni Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Informasi yang diberikan adalah hak ibu untuk mengetahui kondisinya, agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3, mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir kadang-kadang dengan pengeluaran air ketuban. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, biaya, pendonor darah, dan transportasi. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat, istirahat yang cukup membantu memenuhi kebutuhan

metabolisme dan mencegah kelelahan otot. Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang, makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi kebutuhan energi Ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus (1x1) tablet/hari, kalsium lactat (1x1) tablet/hari dan Vitamin C (1x1) tablet/hari, Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Lakukan konseling pada ibu pentingnya alat kontrasepsi pasca plasenta dan pasca salin. KB pasca plasenta adalah penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir, sedangkan KB pasca salin adalah alat kontrasepsi yang digunakan setelah plasenta lahir sampai 48 jam postpartum setelah itu tunggu sampai 40 hari. Jadwalkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, kunjungan ulang dapat membantu mengetahui tumbuh kembang janin dan keadaan Ibu serta mengantisipasi terhadap tanda-tanda bahaya dan komplikasi pada Ibu. Beritahu dan minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status

ibu, buku KIA dan buku register, sebagai bahan evaluasi, bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

VI. Pelaksanaan

Asuhan yang diberikan sesuai yang direncanakan yakni: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5⁰C. Keadaan janin baik, presentasi kepala, denyut jantung janin normal yaitu 145 x/ menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kehamilannya. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan dan segera datang ke pustu atau ke fasilitas kesehatan lainnya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda bahaya. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir kadang-kadang dengan pengeluaran air ketuban dan jika sudah ada tanda persalinan segera datang ke pustu. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan

salah satu tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, pendonor darah, dan transportasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan mau melahirkan di pustu, di tolong oleh bidan, untuk persiapan persalinan sudah disiapkan. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, seperti: tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam/hari. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup seperti : tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam/hari. Menganjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu Tablet sulfat ferosus (1x1) di minum pada malam hari, tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan. Kalsium lactat (1x1) di minum pada pagi hari, kalsium lactat berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Vitamin C (1x1) di minum pada pagi hari, Vitamin C berfungsi untuk membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Melakukan konseling kepada ibu pentingnya alat kontrasepsi, seperti KB pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang di pasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir, sedangkan KB pasca salin adalah alat kontrasepsi yang digunakan setelah plasenta lahir sampai 48 jam setelah itu tunggu sampai 40 hari yaitu IUD, Minipil, suntikan 3 bulan (DMPA), implant. Adapun KB kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP. MOW atau Tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar

sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma, sedangkan MOP atau Vasektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. KB digunakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, menunda kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. MOW dan MOP untuk menghentikan kehamilan. Ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Jadwalkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, yaitu pada tanggal 17 Mei 2018. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2018 atau apabila ada keluhan. Memberitahu dan meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah. Ibu bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu, buku KIA, dan buku register.

VII. Evaluasi

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kehamilannya. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang di berikan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, pentingnya istirahat yang cukup dan teratur, manfaat mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, manfaat obat-obatan yang diberikan. Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan. Ibu

mengikuti anjuran yang diberikan yaitu bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur, mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Ibu mau melahirkan di pustu, di tolong oleh bidan, dan untuk persiapan persalinan sudah disiapkan. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan setelah 40 hari melahirkan. Ibu bersedia kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17 Mei atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu, buku KIA, dan buku register.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.N

S : Ibu mengatakan hamil pada saat ini tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah muda. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu: 36,5⁰C, DJJ : 134 x/menit. Lingkungan rumah : rumah bersih, ventilasi cukup, lantai semen, persediaan air bersih cukup, kamar mandi tidak terpisah dengan WC, dan halaman rumah bersih.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong).

Lepold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (Punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan dapat digoyangkan (belum masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Convergen.

Mc Donald : 35 cm

Auskultasi :

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 130 x/ menit.

Perkusi :

Refleks Patella : kanan (+)/ kiri (+)

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, ,intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu: 36,5⁰C . Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik yaitu kondisi kehamilan normal, letak kepala, DJJ baik yaitu 130x/menit.
2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu yaitu:
 - a. Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Ibu masih mengingat pesan yang disampaikan, dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda bahaya.
 - b. Tanda-tanda persalinan seperti merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama

teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir kadang-kadang dengan pengeluaran air. Ibu masih mengingat pesan yang disampaikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda persalinan.

- c. persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, pendonor darah, dan transportasi. Ibu masih mengingat pesan yang disampaikan dan ibu mengatakan mau melahirkan di pustu, di tolong oleh bidan, untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu :

- Kalk :1x1 tablet/hari, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, minum pada pagi hari sesudah makan
- SF : 1x1 tablet/hari,dapat mencegah terjadinya anemia, diminum pada malam hari sesudah makan
- Vit C :1x1 tablet/hari, dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi, diminum pada malam hari sesudah makan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

4. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga personal hygiennya dengan cara : mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2-3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab atau basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke

belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di puskesmas tanggal 17-05-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
6. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 14 Mei 2018. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ulangan.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah ibu M.N

S : Ibu mengatakan akhir-akhir ini mulai merasa nyeri punggung dan perut bagian bawah tidak teratur.

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva merah muda. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
nadi : 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu : 36,9⁰C.

Palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala), dan tidak dapat di goyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala (4/5)

Mc Donald : 35 cm TBBJ: $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram

Auskultasi :

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 130 x/ menit.

Perkusi :

Refleks Patella : kanan (+)/ kiri (+)

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu : 36,9⁰C. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik yaitu kondisi kehamilan normal, letak kepala, DJJ baik yaitu 130x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sedang ibu rasakan sekarang seperti nyeri punggung dan perut bagian bawah yang tidak teratur. Masa kehamilan merupakan masa dimana terdapat pertumbuhan janin di dalam rahim ibu adanya pertumbuhan janin inilah yang menyebabkan rahim membesar dan menekan otot-otot serta pembuluh darah pada rahim untuk melebar, sehingga ibu merasakan nyeri punggung dan perut bagian bawah. Ibu mengerti dan mengetahui penyebab ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang yaitu makanan yang bervariasi dan kaya akan berbagai zat gizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
4. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu Kalk (1x1) diminum pada pagi hari , SF (1x1) diminum pada malam hari, dan Vit. C (1x1) diminum pada pagi hari. Ibu minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara sebelum mandi oleskan baby oil atau minyak kelapa secara perlahan pada puting susu dan areola mammae, diamkan selama 2-3 menit, kemudian bersihkan dengan kapas. Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan payudara.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke pustu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di pustu pada tanggal 17 Mei 2018.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan

Kontrol Ulang Kehamilan

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa nyaman dan untuk saat ini tidak ada keluhan.

Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 74x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Letak anaknya normal, DJJ normal dengan frekuensi 142x/menit.

Palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin (Punggung kanan). Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk pintu atas panggul). Leopold IV : Divergen, penurunan kepala (4/5).

ASSESSMENT

G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 74x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Letak janin : kepala

DJJ: 145x/menit

Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur.
3. Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan terapi dan minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester III yaitu: sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, wajah dn tangan bengkak, air ketuban pecah sebelum waktunya, janin kurang bergerak < 10 kali dalam sehari, perdarahan pervaginam. Anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya trimester III dan segera

ke fasilitas kesehatan (pustu) bila terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda persalinan.
6. Menjelaskan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat fasilitas kesehatan untuk proses persalinan, penolong, transportasi, keluarga yang mendampingi, uang dan pendonor darah. Ibu mengatakan mau melahirkan di pustu, di tolong oleh bidan, dan untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.
7. Menjelaskan pada ibu untuk mempertahankan pola makan makanan yang bergizi seperti : jagung, nasi, ubi, daging sayuran dan buah-buahan yang berfungsi sebagai penambah energi dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu mengerti dan mengetahui pola makan makanan yang bergizi dan ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.
8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya perawatan payudara pada trimester III dengan cara : membasahi kapas dengan baby oil lalu bersihkan payudara pada bagian puting susu dan areola mammae. Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan payudara di rumah.

9. Anjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari untuk merelaksasikan otot panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Mei 2018 atau bila ada keluhan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA buku register, dan status ibu. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan di buku register, buku KIA, dan status ibu.

Catatan Perkembangan

Tanggal: 22 Mei 2018

Jam : 12.50

Tempat : Pustu Tenau

S: Ibu mengatakan mau melahirkan, mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan lama sejak jam 06.30 WITA tanggal 22 Mei 2018 dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 12.30 WITA tanggal 22 Mei 2018.

O:

1. Tanda- tanda Vital

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernapasan : 20 x/menit

2. Palpasi abdomen

Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), tidak dapat di goyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5

Mc Donald: 35 cm TBBJ: (TFU-12) x 155 = 3.565 gram

His: 4x dalam 10 menit lama 40-45 detik, kuat dan teratur.

3. Auskultasi: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 144 x/ menit.

4. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva : normal
- b. Vagina : tidak ada oedema dan varises
- c. Portio : tipis lunak
- d. Pembukaan : 9 cm
- e. Kantong ketuban : utuh
- f. Bagian terendah : kepala
- g. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
- h. Molase : tidak ada
- i. Turun hodge : III

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 40-41 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan 20 x/menit, letak janin kepala

(normal), denyut jantung janin 144x/menit, pembukaan serviks 9 cm. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya dan kemajuan persalinan.

2. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai atau sampiran. Ibu merasa nyaman dan privasi ibu terjaga.
3. Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan. nyeri merupakan hal yang fisiologis saat persalinan untuk mendorong janin keluar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menempel dagu di dada ibu, mata terbuka, tangan dirangkul di paha dan masukan di lipatan kiri/kanan, tarik napas dalam-dalam dan menghembuskan perlahan-lahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala di observasi setiap 4 jam atau bila ada indikasi. Suhu, pengeluaran urin dan pemenuhan cairan setiap 2 jam, sedangkan nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit. Kemudian dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar depan partograf. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.
6. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar pada saat his dengan cara mengatur pernapasan, menarik napas dari hidung dan menghembuskan melalui mulut,

merupakan metode yang dipakai untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

7. Anjurkan ibu untuk

- a. Berbaring dalam posisi miring kiri atau miring kanan secara bergantian. Menghindari tidur terlentang lebih dari 10 menit karena jika tidur terlentang berat uterus beserta isinya akan menekan vena cava inferior sehingga suplai O_2 dan nutrisi ke plasenta akan berkurang sehingga dapat menyebabkan janin hipoksia. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring kiri atau kanan dan menghindari tidur terlentang.
- b. Berkemih tiap kali ingin berkemih. Ibu mengatakan sudah berkemih.
- c. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan. Ibu sudah makan nasi dan minum air.
- d. Memberitahukan pada bidan bila ada rasa untuk BAB. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia memberitahukan pada bidan bila ibu ada rasa untuk BAB.

8. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan saat persalinan

- a. Bahan dan obat-obat yang digunakan saat persalinan
 - 1) Meja resusitasi: lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi, perlengkapan resusitasi tabung O_2 , selang O_2 , penghisap lendir De Lee, stetoskop, kain alas

meja, kain untuk di atas perut ibu, kain untuk ganjal bahu bayi 3-5 cm.

- 2) Vaksin hepatitis HB₀, salep mata (oxytetracilin) 1%, vitamin K1, oxytocin.
- 3) Thermometer, stetoscop, air DTT pada tempatnya, timbangan yang sudah diberi alas yang sudah dibungkus dengan kain, pakaian bayi, popok, kaos tangan/kaki, baju, pada tempatnya. Persiapan sudah disiapkan.

b. Alat dan obat-obatan pada saff

o Saff I

Partus set : klem kocher 2 buah, gunting tali pusat, kasa secukupnya, klem $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomi, penjepit tali pusat, sarung tangan 2 pasang.

Kom obat berisi : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul (2 ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).

S spuit 3 cc dan 5 cc : 3 pcs dan 1 pcs , jarum dan catgut chromic 1, kom air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, lampu sorot 1, bak berisi : kasa DTT, kateter DTT, sarung tangan DTT. Pita ukur, salep mata, thermometer.

o Saff II

Heacting set : benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, pingset chirurgis, 1 pasang sarung tangan, 1 buah naldvoeder, kasa secukupnya.

Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

o Staff III

Cairan RL 3, Abbocath nomor 16-18 2 buah , infus set 1, transfusi set 1, tourniquet, celemek 1, waslap 2, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik kuning 1, plastik putih 1, handuk 1, duk 2, APD (celemek 2, kacamata 1, masker 2) perlengkapan ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi 1).

c. Perlengkapan pencegahan infeksi

- 1) Wadah plastik berisi clorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat bekas pakai.
- 2) Ember berisi air DTT untuk ibu dan bayi.
- 3) Tempat pakaian kotor.
- 4) Tempat sampah medis dan non medis.

Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

9. Catat semua hasil observasi tindakan yang dilakukan pada partograf. Hasil pemeriksaan telah tercatat pada lembar partograf.

Catatan Perkebambangan

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 14.10

Tempat : Pustu Tenau

- S:** Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat, ada pengeluaran air-air dari jalan lahir dan ada rasa ingin meneran.
- O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, His kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.

VT:

- Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises
- Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : negatif
- Bagian terendah : kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil di depan
- Molase : tidak ada
- Turun hodge : IV

A: Inpartu kala II

P:

1. Cek kelengkapan alat dan obat ; peralatan dan obat lengkap.
2. Memasukkan disposable kedalam set partus, menyiapkan oksitosin 10 IU dan mematahkan ampul oksitosin.
3. Memakai APD .
4. Mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun, keringkan tangan.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan memasukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan meletakkannya kembali ke dalam partus set.
6. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik , kemudian mencuci tangan dan menutup kembali partus set.
7. 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 138 x/menit.
8. 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

9. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ibu; Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
10. 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.
11. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu saat diameter kepala membuka vulva 5-6 cm untuk mengeringkan bayi ; kain telah diletakkan di atas perut ibu.
12. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu ; untuk menyokong perineum.
13. Membuka tutupan partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan ; alat dan bahan lengkap.

14. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
15. 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.
16. Setelah kepala bayi lahir, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ; tidak ada lilitan tali pusat.
17. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
18. 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.
19. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

20. 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).
21. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit merah muda
22. 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.
23. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda ; Tidak ada bayi ke dua (persalinan tunggal).
24. 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).

25. 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.

26. Lindungi perut dan badan bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem.

27. 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 atau areola mammae ibu.

Jam 14.20 Wita bayi lahir spontan, lahir langsung menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Tanggal : 22-05-2018

Jam 14.23 wita

Subyektif : Ibu mengatakan bahwa perutnya mules

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi uterus baik, adanya pengeluaran darah sedikit, plasenta belum lahir.

Assesment : Persalinan Kala III

Penatalaksanaan : Melakukan PTT dan melahirkan plasenta.

28. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
29. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk menilai kontraksi dan kandung kemih, tangan kanan menegangkan tali pusat.
30. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (Dorso-Kranial) secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang.
31. Meminta ibu meneran sambil penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso-kranial).

32. 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.
33. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik.
34. 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 14.26 Placenta lahir lengkap, perdarahan \pm 50 cc, insersi lateralis, panjang tali pusat 50 cm.

Tanggal : 22-05-2018

Jam 14.28 wita

Subyektif : Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, perut masih terasa mules.

Obyektif : Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
kontraksi uterus baik ,TFU 1 jari dibawah pusat ,
kandung kemih kosong, perdarahan sedikit,
perineum utuh.

Assesment : P₄A₀AH₄ Kala IV dengan perineum utuh.

Penatalaksanaan :

35. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam ; kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.
36. Memastikan kandung kemih kosong ; kandung kemih kosong.
37. Mencelupkan 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.

38. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi ; ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik ; kontraksi uterus baik.
39. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik ; keadaan umum baik, nadi : 88x/ menit.
40. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah; perdarahan, sedikit \pm 25cc.
41. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, pernapasan 40x/menit, suhu : 37°C.
42. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas ; alat-alat telah didekontaminasi.
43. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai ; semua bahan telah di tempatkan pada tempat sampah yang sesuai.
44. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan tempat tidur dan sekitarnya dari sisa-sisa darah dan air ketuban menggunakan klorin 0,5% dan bersihkan lagi dengan air bersih kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering : tempat tidur dan sekitarnya sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.

45. Memastikan ibu merasa nyaman; ibu merasa nyaman.
46. Mendekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5% ; celemek telah bersih.
47. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik; sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
48. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering kemudian melepas APD. Tangan dalam keadaan bersih dan APD telah dilepas.
49. Memberitahu ibu bahwa bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi akan diambil untuk dilakukan penyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata dan pemeriksaan fisik.

Jam 14.43 wita Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasilnya: keadaan umum ibu baik, TTV: TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, TFU 1 jari dibawah

pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam \pm 25 cc.

Melakukan pemeriksaan pada bayi yaitu keadaan umum, pernapasan, suhu, warna kulit, dan gerak bayi. Hasilnya: keadaan umum bayi baik, pernapasan 40x/menit, suhu 37°C, warna kulit merah muda, gerak bayi baik dan tonus otot baik.

Pemeriksaan selanjutnya di lakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya. Hasil pemeriksaan bayi, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, kulit merah muda, gerak aktif. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, yaitu : pada ibu pusing, sakit kepala hebat, pandangan kabur, mual muntah, dan ada nyeri

epigastrium, kontraksi uterus lembek, perdarahan banyak. Pada bayi: kesulitan bernapas dan ada tarikan dinding dada, warna kulit kebiruan atau pucat, tidak mau minum (menetek), ada perdarahan pada tali pusat, kejang, menangis tiba-tiba dengan suara melengking dan keras. Bila ibu dan bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor kepada bidan; Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta berjanji akan melapor kepada bidan bila ibu atau bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

3. Mencatat hasil pemeriksaan pada status dan lembar belakang partograf. Hasil pemeriksaan telah tercatat lembar belakang partograf.

50. Jam 15.20 wita Memberitahu ibu bahwa bayi sudah satu jam akan ditimbang dan dilakukan pemeriksaan, memakai celemek, mencuci tangan, memakai sarung tangan. Menjelaskan keadaan umum bayi pada ibu (keadaan umum baik, gerak aktif, kulit berwarna merah muda), mengambil bayi untuk dilakukan

pemeriksaan : BB: 3.600 gram, letakkan bayi diatas tempat yang rata datar dan keras kemudian memberikan salap mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan Neo K 1 mg IM pada paha kiri. Mengukur Suhu : 37°C, denyut jantung : 144 x/ menit, respirasi: 40x/ menit, melanjutkan pemeriksaan head to toe :

- a. Kepala : sutura tidak ada molase, bentuk simetris, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada caput suksedaneum, lingkaran kepala: 32 cm.
- b. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan.
- c. Mata : sklera tidak ada perdarahan, tidak ada sekret.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran sekret.
- e. Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : bentuk simetris, tidak ada labiopalatoskisis.
- g. Leher : tidak ada massa atau pembesaran kelenjar.

- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada fraktur klavikula, lingkaran dada 33 cm.
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, perut teraba lembek, dan tidak kembung, lingkaran perut 32 cm.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- k. Punggung : tidak ada kelainan.
- l. Anus : ada lubang anus, meconium (+), belum buang air kecil.
- m. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif,
- n. Reflex
 - a. Refleksi moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - b. Refleksi sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI
 - c. Refleksi Grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

51. Memakaikan pakaian yang bersih dan kering, selimuti bayi dan letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan; informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada kelainan, BB 3.600 gram, PB 49 cm, bayi sudah diberikan 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. Refleks menghisap baik, Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
52. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit.
53. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan, melepaskan celemek.
54. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
Jam 16.20 wita mencuci tangan, memakai sarung tangan, menjelaskan pada ibu, bayi akan disuntik vaksin Hepatitis B (HB₀), mengambil bayi, meletakkan bayi

ditempat yang rata, datar, dan keras, melakukan penyuntikan vaksin Hepatitis B (HB₀) di paha kanan bawah lateral. Mengembalikan bayi pada ibu, beritahu ibu bahwa bayi telah disuntik vaksin Hepatitis B (HB₀) di paha kanan. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit, mencuci tangan. ; bayi telah disuntik. Hasil tindakan telah dicatat pada status bayi.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 23-05-2018 Jam 07.10 wita
Tempat : Pustu Tenau

Subyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, BAB 2 kali, BAK 3 kali.

Obyektif : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 42x/ menit, tali pusat basah.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.
2. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan mengijinkan untuk memandikan bayi ; Memandikan bayi, kemudian mengeringkan bayi, melakukan

masase dengan menggunakan baby oil mulai dari kepala sampai kaki, merawat tali pusat, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, menyelimuti bayi, mengembalikan bayi pada ibu untuk disusui.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan; Ibu mau memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi agar tetap hangat yaitu sering didekap, selimuti bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - a. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.
 - b. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.

c. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur. Jika terlalu lama, bayi dapat mengalami hipertemi (peningkatan suhu tubuh). Hipertermi berisiko mengalami gangguan fungsi metabolisme tubuh bayi, otak, atau organ lainnya.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

1. Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolesterol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
 2. Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormon endofrin di dalam tubuh. Endofrin merupakan hormon antidepresi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan menjemur bayi setiap pagi selama 30 menit.
6. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering

dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi; Ibu mengerti dan mau merawat tali pusat secara benar.

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit menyusui atau isapan bayi lemah
 - b. Bayi menangis tiba-tiba secara keras dan melengking.
 - c. Bayi sulit bernafas
 - d. Bibir dan kulit bayi berwarna biru atau kuning
 - e. Bayi demam (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - f. Daerah sekitar tali pusat memerah, keluar nanah atau darah dan berbau busuk. Apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya.
8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan pemantauan berat badan setiap

bulan dan pemberian imunisasi ; Ibu mengerti dan bersedia datang saat jadwal posyandu.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah visite :

ASI tiap jam

Rawat tali pusat

Bayi diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda

vital : Suhu : 36,8°C Frekuensi jantung : 138x/ menit

Respirasi : 40x/ menit.

9. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-05-2018, atau segera bila mengalami tanda bahaya ; ibu bersedia kontrol ulang bayinya sesuai jadwal atau segera bila mengalami tanda bahaya.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam status bayi ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status bayi.

Jam 14.00 wita keadaan umum baik, bayi pulang

bersama ibu dalam keadaan sehat.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Tanggal : 24-05-2018

Jam: 09.10

Tempat : Rumah Ny.M.N

Subyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, BAB 2 kali , BAK 3 kali.

Obyektif : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu 37°C , denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 38x/ menit, tali pusat kering.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 hari keadaan umum baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.
2. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan, menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan

ibu memandikan bayi, mengeringkan bayi, merawat tali pusat, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, menyelimuti bayi, dan ibu menyusui bayi.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan ; Ibu mau menyusui sesuai keinginan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga agar tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan ; Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan hangat agar bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI sesuai keinginan bayi.

e. Menganjurkan ibu untuk menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi ; Ibu mengerti dan bayi dimandikan pagi jam 07.30 wita dan sore jam 15.30 wita, memperhatikan dan merawat tali pusat, segera mengganti popok bila basah, memberikan ASI sesuai keinginan bayi, serta menidurkan bayi ditempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin.

6. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- a. Bayi menangis terus tanpa henti
- b. Bayi demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- c. Bayi tidak mau isap ASI
- d. Daerah sekitar tali pusat merah dan berbau
- e. Kulit bayi terlihat kuning

Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya tersebut.

Catatan Perkembangan

- Tanggal : 26-05-2018 Jam : 09.00 Wita
- Tempat : Pustu Tenau
- Subyektif** : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, bayi di beri ASI sering sesuai keinginan bayi, BAB sudah 2 kali warna cokelat, BAK sudah 3 kali.
- Obyektif** : Keadaan Umum baik, isap ASI kuat, bayi tidak rewel, gerak aktif. BB : 3.600 gram TTV : Suhu : 36,5⁰c, denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 48x/ menit, tali Pusat kering.
- Assesment** : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari
- Penatalaksanaan** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, secara bergantian pada kedua payudara; Ibu mengerti dan telah memberikan ASI

sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi; Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu memandikan bayi 2x/ hari untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi; ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya 2x/ hari.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - a. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.

- b. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.
- c. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

- a. Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolesterol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
 - b. Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormone endofrin didalam tubuh. Endofrin merupakan hormone antidepresi; ibu mengerti dan akan menjemur bayi di bawah sinar matahari tiap pagi jam 07.00-09.00 wita, selama 30 menit.
6. Menganjurkan pada Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi yaitu saat basah ganti pakaian bayi agar tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya.

7. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 14 Juni 2018 yaitu imunisasi BCG sebelum usia 28 hari. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi pada tanggal 14 Juni 2018.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 14 Juni 2018

Jam : 09.15

Tempat : Pustu Tenau

- S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI sering sesuai keinginan bayi. Bayi sudah BAB 2 kali warna coklat, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning.
- O : Keadaan umum baik .Tanda-tanda vital HR 134 x/menit, suhu 37,2⁰C, RR 43 x/menit, bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.
- A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 23 hari keadaan umum baik.
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, HR 134 x/menit, RR 43 x/menit, suhu 37,20C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Memberitahu Ibu bahwa bayi akan di berikan

imunisasi BCG, menjelaskan tujuan pemberian imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC. Ibu mengerti dan mengetahui tujuan dari imunisasi BCG.

- 3) Menyiapkan alat dan bahan antara lain vaksin BCG, disposable 1 ml, kapas. Alat dan bahan sudah disiapkan.
- 4) Memastikan bayi belum pernah diberi imunisasi BCG dengan menanyakan pada orang tua. sedot 0,5 cc vaksin BCG, bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, jangan menggunakan alkohol sebab akan merusak vaksin. Suntikan vaksin sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (Ic) didaerah lengan kanan atas, rapikan alat-alat. Penyuntikan sudah di lakukan pada lengan kanan bayi.
- 5) Menjelaskan pada Ibu bahwa setelah penyuntikan sekitar 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan. Setelah 2-3 minggu kemudian pembengkakan akan menjadi abses kecil yang

kemudian menjadi luka, menganjurkan Ibu untuk tidak berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering dan luka tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak berikan obat apapun.

- 6) Memberitahu Ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: demam tinggi $> 37,5^{\circ}$ C atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}$ C, Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru, jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, menangis tidak biasa, lemas, bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 7) Menganjurkan Ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi.
- 8) Menganjurkan pada Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi yaitu saat basah ganti pakaian bayi agar tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya.
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status bayi, buku register.
Hasil pemeriksaan sudah dicatat pada buku KIA, status bayi, buku register.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 23-05- 2018 Jam : 07.10 Wita

Tempat : Pustu Tenau

Subyektif : Ibu mengatakan perut mules sudah berkurang, tidak banyak darah yang keluar, sudah BAK 2 kali, dan BAB 1 kali, ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik Kesadaran composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 18 x/ menit.

Payudara tidak bengkak, ASI (+), tfu 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, lokhea rubra, tidak berbau (2 kali ganti pembalut dalam sehari).

Assesment : P₄A₀AH₄, 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 involusi uterus berjalan normal ; Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

2. 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.
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 lagi tanda bahaya pada ibu, yaitu :
 - a. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
 - b. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - c. Ibu merasa menggigil
 - d. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
 - e. Nyeri perut hebat
 - f. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
 - g. Kehilangan nafsu makan

h. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

5. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan pada status ibu. Seluruh hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah melakukan visite

: Amoxicillin 3x500 mg

Parasetamol 3x500 mg

Vitamin c 1x50 mg

Sf 1x300 mg

Ibu diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36°C Nadi : 80x/ menit.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-05-2018, atau segera bila mengalami salah satu tanda bahaya ; ibu

bersedia kontrol ulang sesuai jadwal atau segera bila mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan dalam status ibu ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status ibu.

Jam 14.00 wita keadaan umum baik, ibu pulang dalam keadaan sehat.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah

Tanggal : 24-05-2018

Tempat : Rumah Ny. M.N

Jam : 09.10

Subyektif : Ibu mengatakan perut mules berkurang, tidak banyak darah yang keluar, sudah buang air besar dan buang air kecil lancar, ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik Kesadaran composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/ menit.

Payudara tidak bengkak, ASI (+), tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, tidak berbau 2 kali ganti pembalut dalam sehari Keadaan rumah bersih, lingkungan rumah bersih, ventilasi rumah baik, pencahayaan cukup. Ketersediaan air bersih cukup.

Assesment : P₄A₀AH₄, Post partum normal 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. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempertahankan kondisi rumah dan lingkungan sekitar tetap bersih dan nyaman; ibu dan suami berjanji akan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.
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. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu, yaitu :
 - a. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
 - b. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - c. Ibu merasa menggigil
 - d. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
 - e. Nyeri perut hebat
 - f. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
 - g. Kehilangan nafsu makan
 - h. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

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 salah satu tanda bahaya.

6. Melakukan konseling ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan

sebelum 42 hari post partum. Ibu dan suami mengerti serta bersedia ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan sebelum 42 hari post partum.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 26-05-2018

Jam : 09.00

Tempat : Pustu Tenau

- S : Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya sesuai keinginan bayi, pengeluaran ASI cukup banyak.
- O : Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis.
Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 77 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6⁰C. Tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perinium bersih.
- A : P₄A₀AH₄ post partum hari ke 4, keadaan umum baik.
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah Ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 77 kali/menit, suhu 36,6⁰ C, Pernapasan 20 kali/menit. TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perinium bersih.

- 2) Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran, ikan, tahu, tempe, telur, daging, sayuran hijau dan buah-buahan, serta konsumsi air putih agar tidak terjadi konstipasi. Ibu mengerti dan bersedia konsumsi makanan bergizi seimbang .
- 3) Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, menggosok gigi 2 x/hari, mencuci rambut 3 x/minggu, membersihkan genitalia setiap selesai BAB atau BAK, memakai pembalut yang baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.
- 4) Menganjurkan Ibu agar istirahat yang cukup, Ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.
- 5) Memotivasi Ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya dan sesuai keinginan bayi. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 6) Melakukan konseling ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan sebelum 42 hari post partum. Ibu

dan suami mengerti serta bersedia ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan sebelum 42 hari post partum.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status Ibu. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku register dan status Ibu.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 23-06-2018

Jam : 10.00

Tempat : Pustu Tenau

- S : Ibu mengatakan sudah melahirkan 32 hari yang lalu, sekarang Ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA)
- O : Keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, BB 51 kg. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,5°C, lochea alba.
- A: P₄A₀AH₄ Post Partum hari ke 32 calon akseptor KB suntikan 3 bulan (DMPA).
- P: 1. Menginformasikan kepada Ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum Ibu baik, BB 51 kg. TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 35,6°C, lochea alba. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Melakukan konseling kontrasepsi suntikkan yang dipilih oleh ibu.
- 1) Pengertian
- Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.

3) Mekanisme Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Keuntungan / Manfaat

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita-tahun). Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka pendek, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat digunakan oleh wanita usia >35 tahun sampai perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

5) Kerugian / Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang

banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting). Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV. permasalahan berat badan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

6) Efek Samping

Amenorea, perdarahan hebat atau tidak teratur.

Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya. Bila perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari) atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, jelaskan bahwa hal tersebut biasa terjadi pada bulan pertama suntikan. Ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA) dan bersedia menggunakannya.

3. Melakukan penapisan pada Ibu.

Ibu memenuhi kriteria untuk menggunakan suntikan 3 bulan (DMPA) .

4. Memberikan inform consent atau lembar persetujuan.

5. Ibu sudah menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan.
6. Persiapan yang dilakukan petugas
 1. Persiapan alat

Jarum suntik 3 cc, kapas alkohol 60-90 % dalam tempatnya, nerbeken, obat depo provera.

Langkah-langkah :

 - a. Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir, keringkan dengan handuk
 - b. Buka dan tutup logam pada vial yang menutupi karet, buka karet yang ada dibagian atas vial.
 - c. Balikkan vial dengan mulut vial kebawah. Buka jarum dan sedot obat.
 2. Persiapan daerah suntikan
 - d. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi oleh alkohol 60-90%.
 - e. Biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik.
 3. Teknik Suntikan
 - f. Suntikkan secara intramuskular dalam didaerah bokong (gluteal).
 - g. Lakukan aspirasi, apabila tidak ada darah yang keluar segera tekan pendorong hingga obat habis.

- h. Usapkan pada daerah suntikan dengan menggunakan kapas.
 - i. Buang jarum pada wadah pembuangan jarum atau tempat sampah tajam.
 - j. Membereskan semua peralatan.
 - k. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan.
4. Mempersilahkan Ibu untuk istirahat 5-15 menit sebelum pulang. Ibu bersedia istirahat 15 menit sebelum pulang.
 5. Menjadwalkan pada Ibu suntikan ulang pada tanggal 15 September 2018. (12 minggu setelah suntikan DMPA) . Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali pada tanggal 15 September 2018.
 6. Dokumentasikan hasil pada buku register KB, K1 K IV. Hasil pemeriksaan sidah dicatat dibuku register KB, K1, K IV .
 7. Menjelaskan pada Ibu untuk membawa K1 setiap kali jadwal penyuntikan.

Ibu mengerti dan bersedia membawa K1 setiap kali jadwal suntikan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang keterkaitan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Dengan adanya kesenjangan yang ditemukan dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu hamil trimester III yaitu pada Ny. M.N dengan usia kehamilan 39-40 minggu di Pustu Tenau dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.N mulai dari kehamilan trimester III sampai penggunaan KB.

1. Masa kehamilan

Pada tanggal 10 Mei 2018, Penulis bertemu dengan Ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.N di Pustu Tenau dengan usia kehamilan 39-40 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga Ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subjektif dan objektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan Ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 4 kali trimester II sebanyak 3 kali trimester III sebanyak 2 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC pada Ibu memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36 setiap satu minggu. Hal ini berarti Ibu belum memenuhi standar asuhan pelayanan ANC. Pada kunjungan ini Ny. M.N mengatakan hamil anak ke 4 dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 09 Agustus 2017 diperkirakan persalinannya tanggal 16 Mei 2018. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Naegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 atau tahun tetap (Walyani, 2015).

Berat badan Ibu sebelum hamil 50 kg, dan berat badan Ibu ditimbang saat kunjungan adalah 62 kg, Ibu mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 12 kg yaitu dari 50 kg sebelum hamil menjadi 62 kg pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut Sulistyoningih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal

selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan Ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg x 20% maka hasilnya 10 kg dan kenaikan berat badan Ibu 10kg sehingga kenaikan berat badan Ibu tergolong normal.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada Ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal adalah 10 T yaitu timbang berat badan, tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. M.N pelayanan antenatal yang diberikan adalah 9 T seperti: timbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara selama kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu ada 9 T, pengukuran tinggi badan tidak dilakukan, karena Ibu sudah hamil anak ke 4, persalinan yang lalu-lalu persalinan spontan pervaginam, bayi cukup besar, dan dengan tenaga ibu sendiri.

Hasil pemeriksaan abdominal dilakukan pemeriksaan menurut Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV dan TFU menurut Mc Donald 35 cm dengan menggunakan pita cm pada usia kehamilan > 22 minggu. Auskultasi denyut jantung janin 145 x/menit. Menurut Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan lab, pada saat usia kehamilan 37 minggu baru dilakukan pemeriksaan berupa pemeriksaan HIV AIDS, HbsAg, DDR dan hasil pemeriksaannya negative, golongan darah O pemeriksaan HB hasilnya 12 % gr. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemia normalnya 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan HB Ny.M.N. dikatakan normal. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan

adanya tanda-tanda anemia seperti konjungtiva pucat, lemas, letih, pusing, pingsan, edema, kehilangan nafsu makan, mual muntah.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu analisa masalah dan diagnosa, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Berdasarkan interpretasi data subyektif dan obyektif maka ditentukan diagnosa G4 P3 A0 AH3 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, keadaan Ibu dan janin baik .

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa

dan masalah potensial.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa.

Perencanaan yang dibuat yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil pada kehamilan trimester III, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, menjelaskan pada ibu tentang

makanan yang mengandung gizi seimbang, menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis, melakukan konseling tentang KB, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, memberitahukan pada ibu dan meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA, dan buku register.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

2. Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 40-41 minggu pukul 12:50 WITA pada tanggal 22-05-2018, Ny. M.N. mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang dan perut sering kencangkencang, sudah keluar lendir bercampur darah. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Menurut Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan Ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal, his kuat dan sering dengan frekuensi 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 144 x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen dengan cara pemeriksaan Leopold menunjukkan hasil yang normal seperti TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan,

bagian terendah kepala. Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan, pembukaan 9 cm, Ibu sudah masuk dalam inpartu kala 1 fase aktif.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.N G4P3A0AH3 usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Pada persalinan kala I juga dilakukan asuhan sayang Ibu, Ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, selain pilih posisi Ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan Ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010). Pada kala I dilakukan pemantauan his, DJJ, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, dan tekanan darah tiap 4 jam. Suhu dan urin tiap 2 jam. Lamanya persalinan kala I fase aktif, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm adalah selama 1 jam 20 menit.

b. Kala II

Pada pukul 14:10 WITA Ibu dengan kala II ditandai dengan adanya dorongan meneran yang kuat, his kuat, pembukaan lengkap, Berdasarkan referensi Ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu Ibu merasakan ingin

meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan, penurunan kepala hodge IV, DJJ 140 x/menit dan his kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik.

Penulis mengajarkan cara untuk mengedan yang benar serta melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah-langkah APN sehingga jam 14:20 WITA bayi lahir spontan, lakukan penilaian selintas, bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, kemudian melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit. Menurut JNPK-KR (2008) kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Pada kasus ini penanganan kala III menggunakan MAK yaitu segera setelah bayi lahir Ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, kemudian saat uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan segera melakukan masase uterus setelah plasenta lahir. pada jam 14:26 plasenta lahir lengkap, selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir masase uterus selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan \pm 25 cc. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008), JNPK-KR (2008). Pada kala III berlangsung selama 6 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 25 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV tidak ditemukan adanya laserasi perinium. Kemudian dilakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, pemantauan dilakukan setiap 15 menit jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua. Pendokumentasian pada lembar partograf. Kala IV berjalan normal dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti (2014) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Pada kasus Ny. M.N termasuk Ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus secara pervaginam dengan kekuatan Ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir

a. Bayi baru lahir normal

Bayi Ny. M.N lahir tanggal 22 Mei 2018 jam 14:20 WITA langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Dalam 2 menit setelah bayi lahir, dilakukan penjepitan dan pemotongan tali

pusat setelah tali pusat tidak berdenyut, kemudian dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2008) yaitu melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam bayi diberikan salep mata dan injeksi Neo K 1 mg secara IM pada paha kiri. pemberian Neo K dilakukan 1 jam pertama bayi baru lahir. (Marmi 2012) menyebutkan bahwa pemberian Vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi rentan mengalami defisiensi vitamin K rentan terjadi perdarahan diotak. Dilanjutkan dengan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi 3600 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Damayanti (2014) berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal, antara lain berat badan 2.500-3000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60 x/menit, denyut jantung janin 120-160 x/menit.

Bayi dipantau setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua meliputi tanda-tanda vital, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAK dan BAB, setelah 2 jam bayi diambil dan diberikan vaksin HB0 di paha kanan secara IM. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny M.N

adalah menjaga kehangatan untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat, pemberian ASI secara eksklusif.

b. Kunjungan Neonatal (KN 1) tanggal 23 Mei 2018

Bayi baru lahir umur 1 hari

Bayi sudah BAB 2 kali, BAK 3 kali menurut Saifudin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan kecil selama 24 jam terakhir menandakan bahwa sistem pencernaan bayi sudah berjalan normal. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, menurut Damayanti (2014) suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60 x/menit, denyut jantung janin 120-160 x/menit.

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI Eksklusif yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan cukup untuk menjamin pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan.

Pencegahan infeksi, pengenalan tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 1 hari yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(2015).

c. Kunjungan Neonatal (KN II) tanggal 26 Mei 2018

Bayi baru lahir umur 5 hari

Kunjungan hari ke-5 pada BBL sesuai teori Kemenkes (2010) KN dua 3-7 hari pemeriksaan bayi keadaan umum baik, tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, menyusui, BAB/BAK lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) seperti menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan cukup untuk menjamin pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan, menjelaskan pada Ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

d. Kunjungan Neonatal (KN III) tanggal 14 Juni 2018

Bayi baru lahir umur 23 hari

Kunjungan 23 hari bayi baru lahir dalam keadaan sehat, bayi sudah diberikan ASI Eksklusif hisapan ASI kuat, BAB/BAK lancar. Pemeriksaan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir berupa pemberian ASI eksklusif, yang diperkuat oleh Suherni, dkk (2010) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan cukup untuk menjamin pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan. Pemberian imunisasi BCG dan imunisasi berikutnya tiap bulan kontrol bayinya di pustu untuk mendapatkan imunisasi.

Pengenalan tanda-tanda bahaya pada bayi, kebersihan tubuh bayi, dan jaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir, menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk.

4. Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas I (KF I) Tanggal : 23 Mei 2018

Kunjungan 1 hari postpartum

Pada kunjungan 1 hari postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum Ibu baik, tanda-tanda vital normal, colostrum (+), kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Ibu sudah mobilisasi.

Menurut teori Yanti dan Sundawati, (2011) asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ibu makan makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, mobilisasi dini.

b. Kunjungan Nifas (KF II) pada tanggal 26-05-2018

Kunjungan 4 hari postpartum

Pada kunjungan 4 hari postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum Ibu baik, tanda-tanda vital normal, colostrum (+), kontraksi baik, uterus berkontraksi dengan baik, TFU setengah pusat simfisis, lochea berupa cairan yang berwarna putih bercampur merah (lochea sanguilenta). Hasil pemeriksaan ini menandakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan tanpa tanda infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa involusi pada 1 minggu pertama adalah setengah pusat simpisis, memiliki berat 500 gram dan diameter uterus sebesar 7,5 cm; lochea yang keluar pada hari ke 3-7 adalah lochea sanguilenta yang berwarna putih bercampur merah yang merupakan sisa darah yang bercampur lendir.

c. Kunjungan Nifas (KF II) pada tanggal 14-06-2018

Kunjungan 23 hari postpartum

Pada kunjungan ke-23 post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, tinggi fundus tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea serosa lochea ini berwarna kuning kecoklatan, Hal ini berarti involusi berjalan lancar dan normal.

Asuhan yang diberikan yaitu asupan nutrisi Ibu, asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, mengingatkan pada Ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA) terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping.

5. Keluarga berencana

Pada Ny M.N dilakukan konseling KB setelah melahirkan untuk menghindari kehamilan, yaitu kontrasepsi pasca persalinan.

Ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti KB suntik 3 bulan (DMPA) setelah melahirkan. Dilakukan konseling ulang tentang kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA), dan penyuntikan dilakukan pada hari ke 32 post partum pada tanggal 23-06-2018, Melakukan penapisan : ibu memenuhi kriteria untuk dilakukan penyuntikkan DMPA. Memberikan inform consent untuk ditandatangani oleh Ibu dan suami, Melakukan tindakan penyuntikan DMPA.

Menganjurkan Ibu untuk kembali melakukan suntikan ulang pada tanggal 15 September 2018 (12 minggu) atau segera bila mengalami tanda bahaya. Menganjurkan Ibu untuk membawa K1 setiap kali jadwal penyuntikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP pada Ny.M.N dari kehamilan TM III, persalinan, BBL, nifas , dan kb yang dimulai pada tanggal 10 Mei-23 Juni 2018, maka dapat disimpulkan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III dimulai pada tanggal 10 Mei- 23 Juni 2018. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan TM III, ketidaknyamanan kehamilan TM III, Persiapan persalinan tanda- tanda persalinan, mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, minum obat sesuai dosis dan secara teratur, dan konseling KB. Dan asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai langkah APN pada Ny.M.N pada kehamilan 40-41 minggu tanggal 22 Mei 2018 pada saat persalinan Kala I, Kala II, Kala

III, dan Kala III dimana pada saat persalinan tidak terjadi laserasi perinium, dan tidak ditemukan adanya penyulit,.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada BBL dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, ASI banyak, Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB0. Pada bayi tidak ditemukan adanya kelainan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.M.N yang dilakukan pada 1 hari postpartum hingga memasuki 4 minggu postpartum, dan selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.M.N yaitu melakukan konseling tentang KB, penapisan, inform consent, kemudian melakukan penyuntikkan DMPA pada tanggal 23-06-2018 dan menjadwalkan kembali penyuntikkan ulangan pada tanggal 15-09- 2018 (12 minggu).

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan

asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, A. Aziz. 2006. *Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Ambarwati dan wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Dkk. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta: Nuhamedika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu*. Yogyakarta; Rohima Press.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bobak dkk, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi, Vivian Nani Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Hani, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.

Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC.

Kusumawati,Dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : EGC

JNPK-KR. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal

Lailiyana, Dkk 2012. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG Novak dan Broom, 2009

Nugroho, Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Pantikawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

Prawirohadjo. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan*

Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika

Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Saleha,Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, Dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Pt. Nbina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Setyorini. 2013. *Belajar tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sumarah, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offest

Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC

Tambunan, Eviana. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika

A. DATA SUBYEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ke 4, usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan pada saat umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, dan untuk saat ini tidak ada keluhan.
- Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (kontrol).
- Riwayat menstruasi :
 - Menarche umur : 13 Tahun
 - Siklus haid : Tiap bulan
 - Lamanya haid : 6 hari
 - Sifat darah : Encer
 - Nyeri haid : Tidak ada
 - HPHT : 09 Agustus 2017 TP : 16 Mei 2018
- Riwayat perkawinan
 - Status perkawinan : Syah
 - Lamanya kawin : 27 Tahun
 - Umur saat menikah : 20 Tahun
- Riwayat keluarga Berencana
 - KB yang pernah digunakan : Suntik
 - Lamanya : 4 Tahun
 - Efek samping : Tidak ada
 - Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi

➤ Riwayat kehamilan yang lalu

- Apakah ada gangguan yang sangat
 - Nyeri epigastrium : Tidak ada
 - Sesak napas : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Demam : Tidak ada
- Apakah ada muntah yang sangat : Tidak ada
- Hipertensi dalam kehamilan : Tidak ada

➤ Selama hamil periksa dimana : Pustu Tenau

➤ Riwayat kehamilan sekarang

- TM I : 4 kali periksa kehamilan, dengan keluhan mual, dan pusing, terapi yang di dapat yaitu B.Com (2x1) sebelum makan, Antasida (3x1) sebelum makan, B.6 (2x1).
- TM II : 3 kali periksa kehamilan, tidak ada keluhan, terapi yang di dapat yaitu SF (1x1), Kalk (1x1), Vitamin C (1x1).
- TM III : 2 kali periksa kehamilan, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. ibu di anjurkan untuk banyak istirahat, jalan- jalan di pagi hari, dan terapi yang di dapat SF (1x1), Kalk (1x1), Vitamin C (1x1).
- Imunisasi TT berapa kali : TT3 pada tanggal 17-2-2018
- Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10-12 kali.

➤ Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl/bln/thn persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan bayi	JK	BB/PB	KET
						LH/LM/M			
1	11-04-2002	Normal	Aterm	Bidan	RSU	Lahir hidup	P	3100/47	Sehat
2	07-06-2006	Normal	Aterm	Bidan	Pustu Tenau	Lahir hidup	P	2700/46	Sehat
3	04-01-2012	Normal	Aterm	Bidan	Pustu Tenau	Lahir hidup	L	2700/47	Sehat
4	INI G4P3A0AH3 UK : 39-40 MINGGU								

➤ Riwayat kesehatan

- Riwayat penyakit yang lalau

Masalah kardiovaskuler: Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Penyakit ginjal : Tidak ada

Penyakit asma : Tidak ada

- Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

➤ Riwayat kesehatan dan penyakit keturunan

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit kronis : Tidak ada

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit menular : Tidak ada

Apakah ada keturunan kembar : Tidak ada

➤ Keadaan psikososial

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan respon suami dan keluarga baik, keluarga senang dengan kehamilan ini.
- Dukungan dari keluarga : Baik, suami dan keluarga selalu mensupport ibu selama kehamilan ini.
- Tempat dan penolong yang diinginkan ibu di pustu Tenau oleh Bidan
- Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu dan memasak.
- Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki, perempuan sama saja
- Pengambilan keputusan dan keluarga : suami dan istri.
- Perilaku kesehatan : Tidak pernah merokok, tidak pernah miras, tidak pernah konsumsi obat terlarang, tidak pernah minum kopi.

➤ Latar belakang budaya

Pantang makanan : Tidak ada,

kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan : Tidak ada

kepercayaan yang berhubungan dengannifas : Tidak ada.

➤ Riwayat seksual

Sebelum hamil : 2x/minggu

Saat hamil : 1x/minggu

Keluhan : Tidak ada

Pola makanan :

Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe, daging.

Frekuensi makanan : 3-4x/hari

Nafsu makan : Baik

Porsi makan : 1 piring

Jenis minum : Air putih 8-9 gelas/hari, susu 1 gelas/hari

➤ Pola eliminasi :

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsisten : Lembek

Warna : Kuning

BAu : Khas feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-6 x/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas urine

Keluhan : Tidak ada

➤ Pola istirahat/ tidur:

Tidur siang : 1-2 jam/ hari

Tidur malam : 7-8 jam/ hari

Keluhan : Tidak ada

➤ Kebersihan diri

Mandi : 2×/hari

Gosok gigi : 2×/hari

Keramas rambut : 2×/minggu

Ganti pakaian dalam dan luar : 2×/hari

Perawatan payudara : Sudah dilakukan dengan cara sebelum mandi bersihkan daerah payudara dari puting susu sampai ke pangkal payudara dengan minyak kelapa atau baby oil

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Bentuk tubuh : Lordosis

d. Ekspresi wajah : ceria

e. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80mmHg, S : 36,5⁰C, N : 80×/menit, RR : 18×/menit.

f. Berat badan sebelum hamil : 50 kg

g. Berat badan sekarang : 62 kg

h. Tinggi badan : 156 cm

i. Lila : 25,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Bersih, bentuk oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
- 4) Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada karang gigi dan caries gigi
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- 6) Leher : Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid
- 7) Dada : Payudara bersih, areola mammae ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum (+) pada payudara kanan/kiri
- 8) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae albicans dan linea alba.
- 9) Ektremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid
- 2) Dada : tidak ada kelainan
- 3) Abdomen

Leopond I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus (px), pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

Leopond II: pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu, teraba bagian terkecil janin (ektremitas). Punggung kanan.

Leopold III : pada perut ibu, bagian bawah teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Convergen.

MC Donald : 35 cm, TBBJ : 3.565 gram.

- c. Auskultasi : DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit menggunakan Doppler.
 - d. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises
 - e. Refleks Patella : kanan (+) / kiri (+)
 - f. Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif
3. Pemeriksaan penunjang
- 1) HBSAG : Negatif (27-04-2018)
 - 2) HIV : Negatif (27-04-2018)
 - 3) HB : 12 gr % (27-04-2018)
 - 4) Malaria : Negatif (27-04-2018)
 - 5) Gol. Darah : O (27-04-2018)

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
<p>G₄P₃A₀H₃, UK 39-40 minggu. janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ke 4, usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan pada saat umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, dan untuk saat ini tidak ada keluhan. HPHT: 09 Agustus 2017</p> <p>DO : TP: 16 Mei 2018</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD 110/80 mmHg,</p> <p>Suhu : 36,5⁰C,</p> <p>Nadi : 74x/menit,</p> <p>RR : 18x/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Inspeksi dan Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan • Wajah : Bersih, bentuk oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum • Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata. • Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada karang gigi dan caries gigi • Leher : Tidak ada kelainan • Dada : Payudara bersih, areola mammae ada

	<p>hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum (+) pada payudara kanan/kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abdomen : Ada striae albicans, tidak ada linea alba dan linea nigra. • Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises <p>Abdomen</p> <p>Leopond I: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus (px), pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)</p> <p>Leopond II: pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu, teraba bagian terkecil janin (ektremitas). Punggung kanan.</p> <p>Leopold III : pada perut ibu, bagian bawah teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Convergen.</p> <p>MC Donald : 35 cm, TBBJ : 3565 gram.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auskultasi : DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit menggunakan Doppler. • Refleks Patella : kanan (+)/kiri (+)
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TIDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 10 Mei 2018

Pukul : 10:20 wita.

Diagnosa : G₄P₃A₀AH₃, UK 39-40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III

R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan.

5. Jelaskan tentang persiapan persalinan pada ibu.

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

6. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur

R/. Istirahat yang cukup membantu memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

7. Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang

R/. Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

8. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfas ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C dan minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

R/. Tablet sulfas ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet yang membantu pertumbuhan tulang dan gigi, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

9. Lakukan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan.

R/. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan cara untuk menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan

10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

R/. kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 10-05-2018

jam : 10.25 wita

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 74x/mnt, suhu 36,5⁰c, pernafasan 18 x/mnt, tinggi fundus uteri 35 cm, tafsiran berat janin 3.565 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 145x/mnt.

M/ ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya, mual-muntah dan nyeri

epigastrium. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

M/ ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung dan segera datang ke fasilitas kesehatan kesehatan bila .

M/ Ibu mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

M/ Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia ke fasiltas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda persalinan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan

menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan mau melahirkan di pustu, dan untuk persiapan persalinan lainnya sudah disiapkan.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1–2 jam dan malam 7-8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.

M/ Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur.

7. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (6-8 gelas/hari).

M/ Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

8. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfas ferosus

dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfas Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfas Ferosus.

M/ ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat sesuai dosis dan teratur.

9. Melakukan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan seperti :

KB pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir. Sedangkan KB pasca salin adalah alat kontrasepsi yang digunakan setelah plasenta lahir sampai 48 jam setelah itu tunggu sampai 40 hari yaitu IUD, Minipil, suntikan 3 bulan (DMPA), implant. Adapun KB kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP. MOW atau Tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma, sedangkan MOP atau Vasektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. KB digunakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, menunda kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. MOW dan MOP untuk menghentikan kehamilan.

M/ Ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal 17-05-2018 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lainsegera ke fasilitas kesehatan dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.

M/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan pada buku KIA, status pasien, dan buku register.

M/ Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, status ibu , dan buku register.

VII. EVALUASI

1. Sudah terjalin hubungan yang baik dengan ibu
2. Ibu dan suami mengerti serta mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya.
3. Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulangi kembali:
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
 - Pentingnya makan makanan yang bergizi
 - Fungsi dari obat-obat yang diberikan
 - Pentingnya persiapan dan perencanaan persalinan
 - Tanda-tanda persalinan
 - Alat-alat kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan

4. Ibu mengerti dan bersedia untuk:
 - Segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya
 - Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - Mengonsumsi obat sesuai anjuran
 - Mempersiapkan dan merencanakan tempat dan penolong persalinan
 - Segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan
 - Ibu mau menggunakan alat kontrasepsi suntik
 - Ibu bersedia lakukan kunjungan ulang
5. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan telah di dokumentasikan pada buku KIA, status pasien, dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.N

S : Ibu mengatakan hamil pada saat ini tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah muda.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu: 36,5⁰C, DJJ : 134 x/menit. Lingkungan rumah : rumah bersih, ventilasi cukup, lantai semen, persediaan air bersih cukup, kamar mandi tidak terpisah dengan WC, dan halaman rumah bersih.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong).

Lepold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (Punggung kanan). Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan dapat digoyangkan (belum masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Convergen.

Mc Donald : 35 cm

Auskultasi :

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 130 x/ menit.

Perkusi :

Refleks Patella : kanan (+)/ kiri (+)

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, ,intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

8. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu: 36,5⁰C . Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik yaitu kondisi kehamilan normal, letak kepala, DJJ baik yaitu 130x/menit.
9. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu yaitu:
 - d. Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Ibu masih mengingat pesan yang disampaikan, dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda bahaya.
 - e. Tanda-tanda persalinan seperti merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir kadang-kadang dengan pengeluaran air. Ibu masih mengingat pesan yang

disampaikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapatkan salah satu tanda persalinan.

- f. persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, pendonor darah, dan transportasi. Ibu masih mengingat pesan yang disampaikan dan ibu mengatakan mau melahirkan di rumah, di tolong oleh bidan, untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.

10. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu :

- Kalk : 1x1 tablet/hari, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, minum pada pagi hari sesudah makan
- SF : 1x1 tablet/hari, dapat mencegah terjadinya anemia, diminum pada malam hari sesudah makan
- Vit C : 1x1 tablet/hari, dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi, diminum pada malam hari sesudah makan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

11. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga personal hygiennya dengan cara : mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2-3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab atau basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

12. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di pustu tanggal 17-05-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
13. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 14 Mei 2018. Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah ulangan.
14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah ibu M.N

S : Ibu mengatakan akhir-akhir ini mulai merasa nyeri punggung dan perut bagian bawah tidak teratur.

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva merah muda.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

nadi : 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu : 36,9⁰C.

Palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala), dan tidak dapat di goyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala (4/5)

Mc Donald : 35 cm TBBJ: (35-12) x 155 = 3.565 gram

Auskultasi :

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah

dengan frekuensi 130 x/ menit.

Perkusi :

Refleks Patella : kanan (+)/ kiri (+)

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

8. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu : 36,9⁰C. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik yaitu kondisi kehamilan normal, letak kepala, DJJ baik yaitu 130x/menit.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sedang ibu rasakan sekarang seperti nyeri punggung dan perut bagian bawah yang tidak teratur. Masa kehamilan merupakan masa dimana terdapat pertumbuhan janin di dalam rahim ibu adanya pertumbuhan janin inilah yang menyebabkan rahim membesar dan menekan otot-otot serta pembuluh darah pada rahim untuk melebar, sehingga ibu merasakan nyeri punggung dan perut bagian bawah. Ibu mengerti dan mengetahui penyebab ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
10. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang yaitu makanan yang bervariasi dan kaya akan berbagai zat gizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8

gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

11. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu Kalk (1x1) diminum pada pagi hari , SF (1x1) diminum pada malam hari, dan Vit. C (1x1) diminum pada pagi hari. Ibu minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara sebelum mandi oleskan baby oil atau minyak kelapa secara perlahan pada puting susu dan areola mammae, diamkan selama 2-3 menit, kemudian bersihkan dengan kapas. Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan payudara.
13. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke pustu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di pustu pada tanggal 17 Mei 2018.
14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan di buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kontrol Ulang Kehamilan

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa nyaman dan untuk saat ini tidak ada keluhan.

Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 74x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Letak anaknya normal, DJJ normal dengan frekuensi 142x/menit.

Palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin (Punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala (4/5).

Assesment

G₄P₃A₀AH₃ UK 39-40 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

11. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 74x/menit

RR : 20x/menit Suhu : 36,5⁰C

Letak janin : kepala DJJ: 145x/menit

Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam keadaan baik.

12. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur.
13. Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan terapi dan minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
14. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester III yaitu: sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, wajah dn tangan bengkak, air ketuban pecah sebelum waktunya, janin kurang bergerak < 10 kali dalam sehari, perdarahan pervaginam. Anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya trimester III dan segera ke fasilitas kesehatan (pustu) bila terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III.
15. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan anjurkan

ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda persalinan.

16. Menjelaskan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat fasilitas kesehatan untuk proses persalinan, penolong, transportasi, keluarga yang mendampingi, uang dan pendonor darah. Ibu mengatakan mau melahirkan di pustu, di tolong oleh bidan, dan untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.
17. Menjelaskan pada ibu untuk mempertahankan pola makan makanan yang bergizi seperti : jagung, nasi, ubi, daging sayuran dan buah-buahan yang berfungsi sebagai penambah energi dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu mengerti dan mengetahui pola makan makanan yang bergizi dan ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.
18. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya perawatan payudara pada trimester III dengan cara : membasahi kapas dengan baby oil lalu bersihkan payudara pada bagian puting susu dan areola mammae. Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan payudara di rumah.
19. Anjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari untuk merelaksasikan otot panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

20. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Mei 2018 atau bila ada keluhan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA buku register, dan status ibu. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan di buku register, buku KIA, dan status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 22 Mei 2018

Jam : 12.50

Tempat : Pustu Tenau

S: Ibu mengatakan mau melahirkan, mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan lama sejak jam 06.30 WITA tanggal 22 Mei 2018 dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 12.30 WITA tanggal 22 Mei 2018.

O:

5. Tanda- tanda Vital

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernapasan : 20 x/menit

6. Palpasi abdomen

Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin atau bagian terkecil janin. (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), tidak dapat di goyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5

Mc Donald: 35 cm TBBJ: (TFU-12) x 155 = 3.565 gram

His: 4x dalam 10 menit lama 40-45 detik, kuat dan teratur.

7. Auskultasi: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah dengan frekuensi 144 x/ menit.

8. Pemeriksaan dalam

- j. Vulva : normal
- k. Vagina : tidak ada oedema dan varises
- l. Portio : tipis lunak
- m. Pembukaan : 9 cm
- n. Kantong ketuban : utuh
- o. Bagian terendah : kepala
- p. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
- q. Molase : tidak ada
- r. Turun hodge : III

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 40-41 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

10. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan 20 x/menit, letak janin kepala (normal), denyut jantung janin 144x/menit, pembukaan serviks 9 cm. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya dan kemajuan

persalinan.

11. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai atau sampiran. Ibu merasa nyaman dan privasi ibu terjaga.
12. Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan. nyeri merupakan hal yang fisiologis saat persalinan untuk mendorong janin keluar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
13. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menempel dagu di dada ibu, mata terbuka, tangan dirangkul di paha dan masukan di lipatan kiri/kanan, tarik napas dalam-dalam dan menghembuskan perlahan-lahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
14. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala di observasi setiap 4 jam atau bila ada indikasi. Suhu, pengeluaran urin dan pemenuhan cairan setiap 2 jam, sedangkan nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit. Kemudian dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar depan partograf. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.
15. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar pada saat his dengan cara mengatur pernapasan, menarik napas dari hidung dan menghembuskan melalui mulut, merupakan metode yang dipakai untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
16. Anjurkan ibu untuk

- e. Berbaring dalam posisi miring kiri atau miring kanan secara bergantian. Menghindari tidur terlentang lebih dari 10 menit karena jika tidur terlentang berat uterus beserta isinya akan menekan vena cava inferior sehingga suplai O₂ dan nutrisi ke plasenta akan berkurang sehingga dapat menyebabkan janin hipoksia. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring kiri atau kanan dan menghindari tidur terlentang.
- f. Berkemih tiap kali ingin berkemih. Ibu mengatakan sudah berkemih.
- g. Mengajukan pada keluarga untuk memberi makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan. Ibu sudah makan nasi dan minum air.
- h. Memberitahukan pada bidan bila ada rasa untuk BAB. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia memberitahukan pada bidan bila ibu ada rasa untuk BAB.

17. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan saat persalinan

- d. Bahan dan obat-obat yang digunakan saat persalinan
 - 4) Meja resusitasi: lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi, perlengkapan resusitasi tabung O₂, selang O₂, penghisap lendir De Lee, stetoskop, kain alas meja, kain untuk di atas perut ibu, kain untuk ganjal bahu bayi 3-5 cm.
 - 5) Vaksin hepatitis HB₀, salep mata (oxytetracilin) 1%, vitamin K1, oxytocin.

- 6) Thermometer, stetoskop, air DTT pada tempatnya, timbangan yang sudah diberi alas yang sudah dibungkus dengan kain, pakaian bayi, popok, kaos tangan/kaki, baju, pada tempatnya. Persiapan sudah disiapkan.
- e. Alat dan obat-obatan pada saff
- Saff I

Partus set : klem kocher 2 buah, gunting tali pusat, kasa secukupnya, klem $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomi, penjepit tali pusat, sarung tangan 2 pasang.

Kom obat berisi : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul (2 ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).

Sput 3 cc dan 5 cc : 3 pcs dan 1 pcs , jarum dan catgut chromic 1, kom air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, lampu sorot 1, bak berisi : kasa DTT, kateter DTT, sarung tangan DTT. Pita ukur, salep mata, thermometer.
 - Saff II

Heacting set : benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, pingset chirurgis, 1 pasang sarung tangan, 1 buah naldvoeder, kasa secukupnya.

Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul

bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

o Staff III

Cairan RL 3, Abbocath nomor 16-18 2 buah , infus set 1, transfusi set 1, tourniquet, celemek 1, waslap 2, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik kuning 1, plastik putih 1, handuk 1, duk 2, APD (celemek 2, kaca mata 1, masker 2) perlengkapan ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi 1)

f. Perlengkapan pencegahan infeksi

- 5) Wadah plastik berisi clorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat bekas pakai.
- 6) Ember berisi air DTT untuk ibu dan bayi.
- 7) Tempat pakaian kotor.
- 8) Tempat sampah medis dan non medis.

Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

18. Catat semua hasil observasi tindakan yang dilakukan pada partograf.

Hasil pemeriksaan telah tercatat pada lembar partograf.

CATATAN PERKEBAMBANGAN

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 14.10

Tempat : Pustu Tenau

S: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat, ada pengeluaran air-air dari jalan lahir dan ada rasa ingin meneran.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, His kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.

VT:

- Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises
- Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : negatif
- Bagian terendah : kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil di depan
- Molase : tidak ada
- Turun hodge : IV

A: Inpartu kala II

P:

55. Cek kelengkapan alat dan obat; peralatan dan obat lengkap.
56. Memasukkan disposable kedalam set partus, menyiapkan oksitosin 10 IU dan mematahkan ampul oksitosin.
57. Memakai APD .
58. Mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun, keringkan tangan.
59. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan memasukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan meletakkannya kembali ke dalam partus set.
60. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik , kemudian mencuci tangan dan menutup kembali partus set.
61. 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 138 x/menit.
62. 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.

63. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ibu; Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
64. 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.
65. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu saat diameter kepala membuka vulva 5-6 cm untuk mengeringkan bayi ; kain telah diletakkan di atas perut ibu.
66. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu ; untuk menyokong perineum.
67. Membuka tutupan partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan ; alat dan bahan lengkap.
68. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
69. 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.

70. Setelah kepala bayi lahir, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ; tidak ada lilitan tali pusat.
71. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
72. 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.
73. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
74. 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).
75. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit merah muda

76. 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.
77. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda ; Tidak ada bayi ke dua (persalinan tunggal).
78. 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 penyuntikkan oksitosin)
79. 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.
80. Lindungi perut dan badan bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem.
81. 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 atau areola mammae ibu.

Jam 14.20 Wita bayi lahir spontan, lahir langsung menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Tanggal : 22-05-2018

Jam 14.23 wita

Subyektif : Ibu mengatakan bahwa perutnya mules

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi uterus baik, adanya pengeluaran darah sedikit, plasenta belum lahir.

Assesment : Persalinan Kala III

Penatalaksanaan : Melakukan PTT dan melahirkan plasenta.

82. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
83. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk menilai kontraksi dan kandung kemih, tangan kanan menegangkan tali pusat.
84. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (Dorso-Kranial) secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang.

85. Meminta ibu meneran sambil penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso-kranial).
86. Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.
87. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik.
88. 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 14.26 Placenta lahir lengkap, perdarahan \pm 50 cc, insersi lateralis, panjang tali pusat 50 cm.

Tanggal : 22-05-2018

Jam 14.28 wita

Subyektif : Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, perut masih terasa mules.

Obyektif : Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
kontraksi uterus baik ,TFU 1 jari dibawah pusat ,
kandung kemih kosong, perdarahan sedikit,
perineum utuh.

Assesment : P₄A₀AH₄ Kala IV dengan perineum utuh.

Penatalaksanaan :

89. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam ; kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.
90. Memastikan kandung kemih kosong ; kandung kemih kosong.
91. Mencelupkan 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.
92. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi; ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik ; kontraksi uterus baik.

93. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik; keadaan umum baik, nadi : 88x/ menit.
94. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah; perdarahan, sedikit \pm 25cc.
95. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, pernapasan 40x/menit, suhu : 37°C.
96. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas ; alat-alat telah didekontaminasi.
97. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai ; semua bahan telah di tempatkan pada tempat sampah yang sesuai.
98. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan tempat tidur dan sekitarnya dari sisa-sisa darah dan air ketuban menggunakan klorin 0,5% dan bersihkan lagi dengan air bersih kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering : tempat tidur dan sekitarnya sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.
99. Memastikan ibu merasa nyaman; ibu merasa nyaman.
100. Mendekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5% ; celemek telah bersih.

101. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik; sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 %.

102. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering kemudian melepas APD. Tangan dalam keadaan bersih dan APD telah dilepas.

103. Memberitahu ibu bahwa bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi akan diambil untuk dilakukan penyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata dan pemeriksaan fisik.

Jam 14.43 wita Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasilnya: keadaan umum ibu baik, TTV: TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam \pm 25 cc.

Melakukan pemeriksaan pada bayi yaitu keadaan umum, pernapasan, suhu, warna kulit, dan gerak bayi. Hasilnya:

keadaan umum bayi baik, pernapasan 40x/menit, suhu 37oC, warna kulit merah muda, gerak bayi baik dan tonus otot baik.

Pemeriksaan selanjutnya di lakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

4. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya. Hasil pemeriksaan bayi, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, kulit merah muda, gerak aktif. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, yaitu : pada ibu pusing, sakit kepala hebat, pandangan kabur, mual muntah, dan ada nyeri epigastrium, kontraksi uterus lembek, perdarahan banyak. Pada bayi: kesulitan bernapas dan ada tarikan dinding dada, warna kulit kebiruan atau pucat, tidak mau minum (menetek), ada perdarahan pada tali pusat, kejang, menangis tiba-tiba dengan suara melengking dan keras. Bila ibu dan bayi mengalami salah satu tanda bahaya

tersebut segera melapor kepada bidan ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta berjanji akan melapor kepada bidan bila ibu atau bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Mencatat hasil pemeriksaan pada lembar belakang partograf. Hasil pemeriksaan telah tercatat pada lembar belakang partograf.

104. Jam 15.20 wita Memberitahu ibu bahwa bayi sudah satu jam akan ditimbang dan dilakukan pemeriksaan, memakai celemek, mencuci tangan, memakai sarung tangan. Menjelaskan keadaan umum bayi pada ibu (keadaan umum baik, gerak aktif, kulit berwarna merah muda), mengambil bayi untuk dilakukan pemeriksaan : BB: 3.600 gram, letakkan bayi diatas tempat yang rata datar dan keras kemudian memberikan salap mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan Neo K 1 mg IM pada paha kiri. Mengukur Suhu : 37°C, denyut jantung : 144 x/ menit, respirasi: 40x/ menit, melanjutkan pemeriksaan head to toe:

- m. Kepala : sutura tidak ada molase, bentuk simetris, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada caput suksedaneum, lingkar kepala: 32 cm.

- n. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan.
- o. Mata : sklera tidak ada perdarahan, tidak ada sekret.
- p. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran sekret.
- q. Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- r. Mulut : bentuk simetris, tidak ada labiopalatoskisis.
- s. Leher : tidak ada massa atau pembesaran kelenjar.
- t. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada fraktur klavikula, lingkaran dada 33 cm.
- u. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, perut teraba lembek, dan tidak kembung, lingkaran perut 32 cm.
- v. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- w. Punggung : tidak ada kelainan.
- x. Anus : ada lubang anus, meconium (+), belum buang air kecil.
- m. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif,

n. Reflex

- d. Refleksi moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- e. Refleksi sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI
- f. Refleksi Grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

105. Memakaikan pakaian yang bersih dan kering, selimuti bayi dan letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan; informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada kelainan, BB 3.600 gram, PB 49 cm, bayi sudah diberikan 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.

106. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit.
107. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan, melepaskan celemek.
108. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Jam 16.20 wita mencuci tangan, memakai sarung tangan, menjelaskan pada ibu, bayi akan disuntik vaksin Hepatitis B (HB₀), mengambil bayi, meletakkan bayi ditempat yang rata, datar, dan keras, melakukan penyuntikan vaksin Hepatitis B (HB₀) di paha kanan bawah lateral. Mengembalikan bayi pada ibu, beritahu ibu bahwa bayi telah disuntik vaksin Hepatitis B (HB₀) di paha kanan. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit, mencuci tangan. ; bayi telah disuntik. Hasil tindakan telah dicatat pada status bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 23-05-2018 Jam 07.10 wita

Tempat : Pustu Tenau

Subyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, BAB 2 kali, BAK 3 kali.

Obyektif : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu $36,7^{\circ}\text{c}$, denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 42x/ menit, tali pusat basah.

Assesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

Penatalaksanaan :

11. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.

12. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan.

Menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan mengijinkan untuk memandikan bayi; Memandikan bayi, kemudian

mengeringkan bayi, melakukan masase dengan menggunakan baby oil mulai dari kepala sampai kaki, merawat tali pusat, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, menyelimuti bayi, mengembalikan bayi pada ibu untuk disusui.

13. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan; Ibu mau memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
14. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi agar tetap hangat yaitu sering didekap, selimuti bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
15. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - d. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.
 - e. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.

- f. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur. Jika terlalu lama, bayi dapat mengalami hipertemi (peningkatan suhu tubuh). Hipertemi berisiko mengalami gangguan fungsi metabolisme tubuh bayi, otak, atau organ lainnya.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

3. Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolesterol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
 4. Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormon endofrin di dalam tubuh. Endofrin merupakan hormon antidepresi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan menjemur bayi setiap pagi selama 30 menit.
16. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya

kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi; Ibu mengerti dan mau merawat tali pusat secara benar.

17. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- g. Bayi sulit menyusu atau isapan bayi lemah
- h. Bayi menangis tiba-tiba secara keras dan melengking.
- i. Bayi sulit bernafas
- j. Bibir dan kulit bayi berwarna biru atau kuning
- k. Bayi demam (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$)
- l. Daerah sekitar tali pusat memerah, keluar nanah atau darah dan berbau busuk. Apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya.

18. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan pemantauan berat badan setiap bulan dan pemberian imunisasi; Ibu mengerti dan bersedia datang saat jadwal posyandu.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah visite:

ASI tiap jam

Rawat tali pusat

Bayi diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda vital:

Suhu : 36,8°C Frekuensi jantung : 138x/ menit

Respirasi : 40x/ menit.

19. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-05-2018, atau segera bila mengalami tanda bahaya ; ibu bersedia kontrol ulang bayinya sesuai jadwal atau segera bila mengalami tanda bahaya.
20. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam status bayi ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status bayi.

Jam 14.00 wita keadaan umum baik, bayi pulang bersama ibu dalam keadaan sehat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah

Tanggal : 24-05-2018

Jam: 09.10

Tempat : Rumah Ny.M.N

- Subyektif** : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, BAB 2 kali , BAK 3 kali.
- Obyektif** : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu 37°C , denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 38x/ menit, tali pusat kering.
- Assesment** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 hari keadaan umum baik.

Penatalaksanaan :

7. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.
8. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan, menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan ibu memandikan bayi, mengeringkan bayi, merawat tali pusat, memakaikan

pakaian yang bersih dan kering, menyelimuti bayi, dan ibu menyusui bayi.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan ; Ibu mau menyusui sesuai keinginan bayi.
10. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga agar tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan ; Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - f. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan hangat agar bayi merasa nyaman.
 - g. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun, agar tidak terjadi infeksi.
 - h. Selalu mengganti pakaian bayi apabila basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - i. Memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
 - j. Menganjurkan ibu untuk menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu

atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi ; Ibu mengerti dan bayi dimandikan pagi jam 07.30 wita dan sore jam 15.30 wita, memperhatikan dan merawat tali pusat, segera mengganti popok bila basah, memberikan ASI sesuai keinginan bayi, serta menidurkan bayi ditempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin.

12. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- f. Bayi menangis terus tanpa henti
- g. Bayi demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Bayi tidak mau isap ASI
- i. Daerah sekitar tali pusat merah dan berbau
- j. Kulit bayi terlihat kuning

Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 26-05-2018 Jam : 09.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

Subyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, bayi di beri ASI sering sesuai keinginan bayi, BAB sudah 2 kali warna cokelat, BAK sudah 3 kali.

Obyektif : Keadaan Umum baik, isap ASI kuat, bayi tidak rewel, gerak aktif. BB : 3.600 gram TTV : Suhu : 36,5⁰c, denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 48x/ menit, tali Pusat kering.

Assesment : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

Penatalaksanaan :

8. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, secara bergantian pada kedua payudara; Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara.

10. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi; Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
11. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi 2x/ hari untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi; ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya 2x/ hari.
12. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - d. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.
 - e. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.
 - f. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

- c. Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolestrol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
 - d. Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormone endofrin didalam tubuh. Endofrin merupakan hormone antidepresi; ibu mengerti dan akan menjemur bayi di bawah sinar matahari tiap pagi jam 07.00-09.00 wita, selama 30 menit.
13. Menganjurkan pada Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi yaitu saat basah ganti pakaian bayi agar tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya.
14. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 14 Juni 2018 yaitu imunisasi BCG sebelum usia 28 hari. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi pada tanggal 14 Juni 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 14 Juni 2018

Jam : 09.15

Tempat : Pustu Tenau

- S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI sering sesuai keinginan bayi. Bayi sudah BAB 2 kali warna coklat, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning.
- O : Keadaan umum baik .Tanda-tanda vital HR 134 x/menit, suhu 37,2⁰C, RR 43 x/menit, bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.
- A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 23 hari keadaan umum baik.
- P : 10) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, HR 134 x/menit, RR 43 x/menit, suhu 37,20C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.

- 11) Memberitahu Ibu bahwa bayi akan di berikan imunisasi BCG, menjelaskan tujuan pemberian imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC. Ibu mengerti dan mengetahui tujuan dari imunisasi BCG.
- 12) Menyiapkan alat dan bahan antara lain vaksin BCG, disposable 1 ml, kapas. Alat dan bahan sudah disiapkan.
- 13) Memastikan bayi belum pernah diberi imunisasi BCG dengan menanyakan pada orang tua. sedot 0,5 cc vaksin BCG, bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, jangan menggunakan alkohol sebab akan merusak vaksin. Suntikan vaksin sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (Ic) didaerah lengan kanan atas, rapikan alat-alat. Penyuntikan sudah di lakukan pada lengan kanan bayi.
- 14) Menjelaskan pada Ibu bahwa setelah penyuntikan sekitar 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan. Setelah 2-3 minggu kemudian pembengkakan akan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka, menganjurkan Ibu

untuk tidak berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering dan luka tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak berikan obat apapun.

- 15) Memberitahu Ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: demam tinggi $> 37,5^{\circ}$ C atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}$ C, Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru, jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, menangis tidak biasa, lemas, bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 16) Menganjurkan Ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

- 17) Mengajukan pada Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi yaitu saat basah ganti pakaian bayi agar tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya.
- 18) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status bayi, buku register.
Hasil pemeriksaan sudah dicatat pada buku KIA, status bayi, buku register.

8. 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.
9. 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.
10. Menginformasikan lagi tanda bahaya pada ibu, yaitu :
 - i. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
 - j. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - k. Ibu merasa menggigil
 - l. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
 - m. Nyeri perut hebat
 - n. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
 - o. Kehilangan nafsu makan

p. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

11. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan pada status ibu. Seluruh hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah melakukan visite :

Amoxicillin 3x500 mg

Parasetamol 3x500 mg

Vitamin c 1x50 mg

Sf 1x300 mg

Ibu diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36°C Nadi : 80x/ menit.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-05-2018, atau segera bila mengalami salah satu tanda

bahaya ; ibu bersedia kontrol ulang sesuai jadwal atau segera bila mengalami salah satu tanda bahaya.

12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan dalam status ibu; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status ibu.

Jam 14.00 wita keadaan umum baik, ibu pulang dalam keadaan sehat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah

Tanggal : 24-05-2018

Tempat : Rumah Ny. M.N

Jam : 09.10

Subyektif : Ibu mengatakan perut mules berkurang, tidak banyak darah yang keluar, sudah buang air besar dan buang air kecil lancar, ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik Kesadaran composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/ menit.

Payudara tidak bengkak, ASI (+), tfu 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea

rubra, tidak berbau 2 kali ganti pembalut

dalam sehari Keadaan rumah bersih,

lingkungan rumah bersih, ventilasi rumah

baik, pencahayaan cukup. Ketersediaan air bersih

cukup.

Assesment : P₄A₀AH₄, Post partum normal hari ke-2.

Penatalaksanaan :

7. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya dalam keadaan baik.
8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempertahankan kondisi rumah dan lingkungan sekitar tetap bersih dan nyaman; ibu dan suami berjanji akan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.
9. 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.
10. 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.

11. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu, yaitu :

- i. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
- j. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
- k. Ibu merasa menggigil
- l. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
- m. Nyeri perut hebat
- n. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
- o. Kehilangan nafsu makan
- p. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

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 salah satu tanda bahaya.

12. Melakukan konseling ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan sebelum 42 hari post partum. Ibu dan suami mengerti serta bersedia ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan sebelum 42 hari post partum.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 26-05-2018

Jam : 09.00

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya sesuai keinginan bayi, pengeluaran ASI cukup banyak.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis.
Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 77 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6⁰C. Tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perinium bersih.

A : P₄A₀AH₄ post partum hari ke 4, keadaan umum baik.

P :

8) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah Ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 77 kali/menit, suhu 36,6⁰ C, Pernapasan 20 kali/menit. TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perinium bersih.

9) Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran, ikan, tahu, tempe, telur, daging, sayuran hijau dan buah-buahan, serta konsumsi air putih agar

tidak terjadi konstipasi. Ibu mengerti dan bersedia konsumsi makanan bergizi seimbang .

- 10) Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, menggosok gigi 2 x/hari, mencuci rambut 3 x/minggu, membersihkan genitalia setiap selesai BAB atau BAK, memakai pembalut yang baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.
- 11) Menganjurkan Ibu agar istirahat yang cukup, Ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.
- 12) Memotivasi Ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya dan sesuai keinginan bayi. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 13) Melakukan konseling ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan sebelum 42 hari post partum. Ibu dan suami mengerti serta bersedia ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan sebelum 42 hari post partum.
- 14) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status Ibu. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku register dan status Ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 23-06-2018

Jam : 10.00

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan 32 hari yang lalu, sekarang Ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA)

O : Keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, BB 51 kg. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,5°C, lochea alba.

A: P₄A₀AH₄ Post Partum hari ke 32 calon akseptor KB suntikan 3 bulan (DMPA).

P:

7. Menginformasikan kepada Ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum Ibu baik, BB 51 kg. TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 35,6°C, lochea alba. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

8. Melakukan konseling kontrasepsi suntikkan yang dipilih oleh ibu.

7) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

8) Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.

9) Mekanisme Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

10) Keuntungan / Manfaat

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita-tahun). Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka pendek, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat digunakan oleh wanita usia >35 tahun sampai perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

11) Kerugian / Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting). Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV. permasalahan berat badan, pada penggunaan jangka panjang dapat

menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

12) Efek Samping

Amenorea, perdarahan hebat atau tidak teratur.

Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya.

Bila perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari) atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, jelaskan bahwa hal tersebut biasa terjadi pada bulan pertama suntikan. Ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA) dan bersedia menggunakannya.

9. Melakukan penapisan pada Ibu.

Ibu memenuhi kriteria untuk menggunakan suntikan 3 bulan (DMPA)

10. Memberikan inform concent atau lembar persetujuan.

11. Ibu sudah menandatangani inform concent sebagai bukti persetujuan.

12. Persiapan yang dilakukan petugas

8. Persiapan alat

Jarum suntik 3 cc, kapas alkohol 60-90 % dalam tempatnya, nerbeken, obat depo provera. Langkah-langkah :

l. Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir, keringkan dengan handuk

m. Buka dan tutup logam pada vial yang menutupi karet, buka karet yang ada dibagian atas vial.

n. Balikkan vial dengan mulut vial kebawah. Buka jarum dan sedot obat.

9. Persiapan daerah suntikan

o. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi oleh alkohol 60-90%.

p. Biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik.

10. Teknik Suntikan

q. Suntikkan secara intramuskular dalam didaerah bokong (gluteal).

r. Lakukan aspirasi, apabila tidak ada darah yang keluar segera tekan pendorong hingga obat habis.

s. Usapkan pada daerah suntikan dengan menggunakan kapas.

t. Buang jarum pada wadah pembuangan jarum atau tempat sampah tajam.

u. Membereskan semua peralatan.

v. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan.

11. Mempersilahkan Ibu untuk istirahat 5-15 menit sebelum pulang. Ibu bersedia istirahat 15 menit sebelum pulang.

12. Menjadwalkan pada Ibu suntikan ulang pada tanggal 15 September 2018. (12 minggu setelah suntikan DMPA) . Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali pada tanggal 15 September 2018.

13. Dokumentasikan hasil pada buku register KB, K1 K IV. Hasil pemeriksaan sidah dicatat dibuku register KB, K1, K IV .

14. Menjelaskan pada Ibu untuk membawa K1 setiap kali jadwal penyuntikan.

Ibu mengerti dan bersedia membawa K1 setiap kali jadwal suntikan.

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 22-05-2018

2 Usia kehamilan : 40 minggu
Prematur Aterm Posmatur

3 Letak : Kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan : Astin dan Bidan Lita

6 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya : Puskesmas

7 Alamat tempat persalinan : Tenau

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :

11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin : LK (PR)

2 Saat Lahir : Jam 14.20 Hari Selasa Tanggal 22 Mei

3 Bayi : Lahir hidup: Lahir mati:

4 Penilaian : (Tanda V 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 1-1 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 : 6.24 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3600 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya Tidak

2 Masalah lain : sebidan

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, Indikasi
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan :
 Tidak

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan :
 Tidak

5 Masalah lain sebidan

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 Hasilnya

KALA III

1 Lama kala III : 6

2 manajemen Aktif kala III :
 Oklusi 10 IU IM dalam waktu 1
 Peregang Tali Pusat Terkendali
 Mesase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)
 Ya Tidak

Jika TIDAK, tindakan

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak

6 Lacerasi
 YA Tidak
 Jika YA, dimana derajat 1 2
 Tindakan

7 Atonia Uteri
 YA Tidak
 Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan : 50
 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
14.28	110/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	1 jan buh prt	Baik	25 cc	Kosong
14.43	110/80 mmHg	80x/mnt		1 jan buh prt	Baik	10 cc	Kosong
14.58	110/80 mmHg	80x/mnt		1 jan buh prt	Baik	10 cc	Kosong
15.13	110/80 mmHg	80x/mnt		1 jan buh prt	Baik	10 cc	Kosong
15.43	110/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	1 jan buh prt	Baik	10 cc	Kosong
16.13	110/80 mmHg	80x/mnt		1 jan buh prt	Baik	10 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TAU PUSAT	KEJANG	BAB
14.28	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Belum
14.43	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Belum
14.58	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Sudah
15.13	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Belum
15.43	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Belum
16.13	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berah	Tidak	Belum

Tanda Bahaya : Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Mahasiswi : Beatrix Tuga Saltin
: 152111060
Pembimbing I : Jeni Nurmawati, SST., M.Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
Rabu, 07/07/2013	Bab I	Perbaiki	
Rabu, 11/07/2013	- Bab I - Bab II	Perbaiki	
Kamis, 16/07/2013	- Perbaiki Bab I - III	Perbaiki	
Jumat, 10/08/2013	- Perbaiki - Bab III	Perbaiki	
Senin 13/08/2013	Revisi Bab I-IV		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Beatrix Tuga Saltin

NIM : 152111059

Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, S.ST

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
Senin / 23.7.2018.	Asab IV → ANP.	Perbaikan.	<i>G. Mauk</i>
Sabtu / 15.9.2018.	Asab IV → ANP -	Perbaikan.	<i>G. Mauk</i>
Rabu / 26.9.2018.	Asab IV → ANP - MP.	Perbaikan.	<i>G. Mauk</i>
Kamis / 4.10.2018.	Asab IV → ANP. MP.	Perbaikan.	<i>G. Mauk</i>
Senin / 8.10.2018.	Asab IV → ANP. MP. Panto. MP. Panto. uchi Ker. Bayi. KB. My. KB.	Perbaikan → MP. Panto. uchi My. KB.	<i>G. Mauk</i>
Jumat / 12.10.2018.	Asab IV → MP - Ker. Bayi. KB. Panto. MP. KB. Panto. MP.	Perbaikan → Panto. MP.	<i>G. Mauk</i>
Jumat / 19.10.2018.	Panto. MP. Asub.	Perbaikan → Asub.	<i>G. Mauk</i>
Senin / 22.10.2018.	Asub.	Asub.	<i>G. Mauk</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI TUGAS AKHIR

Mahasiswi : Beatrix Tuga Saltin

: 152111059

uji : Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
9/2 2019	kata pengantar telah buku buku - perbaiki abstrak	<i>[Signature]</i>
11/2 2019	ada	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Beatrix Tuga Saltin
NIM : 152111060
Pembimbing I : Jeni Nurmawati, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 14/02/2019	Perbaiki Abstrak dan kata pengantar	
2.	Sabtu, 16/02/2019	Perbaiki Bab 1 Latar Belakang	
3.	Sabtu, 25/02/2019	ACE Bab I - V	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Beatrix Tuga Saltin

NIM : 152111060

Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu / 27.2.2019.	Sec	