

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A.M
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 16 APRIL S/D 12 JUNI 2018**



OLEH

WELMI LUWINDA RONDO
NIM: 152111049

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A.M
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 16 APRIL S/D 12 JUNI 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

WELMI LUWINDA RONDO
NIM: 152111049

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Welmi Luwinda Rondo

NIM : 152111049

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A.M Di Puskesmas Bakunase Periode 16 April s/d 12 Juni 2018. Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Kupang, September 2018

Yang menyatakan

Welmi Luwinda Rondo

NIM : 152111049

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A.M DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**", telah di setujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama: Welmi Luwinda Rondo, NIM: 152111049 Program Studi D III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang,

2018

Menyetujui,

Pembimbing I



Theresia Mindarsih SST.,M.Kes

Pembimbing II



Regina Frans SST

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Lembar Tugas Akhir Ini Dengan Judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.N Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 07 S/D 30 April 2018" telah diujikan didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang

Ketua : Ummu Zakiah, SST, M.Keb

Anggota : 1. . Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

2. . Regina Frans, SST



Mengetahui

Ketua STIKes
Ketua STIKes

Citra Husada Mandiri Kupang

drg. Jeffrey Jap M.Kes

Ketua Proaram Studi D III Kebidanan
Ketua Program Studi D III Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Merri Flora Ernestin, SST, M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Welmi Luwinda Rondo
Tempat Tanggal Lahir : Adek, 07 Februari 1998
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Rote

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 : Sekolah Dasar Gmit Oelolot
2. Tahun 2012 : SMP Negeri 1 Rote Barat
3. Tahun 2015 : SMA Negeri 1 Rote Barat
4. Tahun 2015-2018 :Sedang menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Kebidanan, di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Landaskan lah Tuhan sebagai dasar dari segala sesuatu yang kamu kerjakan, lakukan dengan penuh sukacita karena sesungguhnya dalam kesulitan ada kemudahan selagi kita berani untuk memulai, berani gagal, dan berani menjadi sukses.

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus sebagai sumber kekuatan dan pertolongan dalam hidudpku, kedua orang tua yang sangat saya sayangi, kakak dan adik yang ku cintai,teman-teman seperjuangan angkatan VIII serta untuk almamaterku STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Program Studi D-III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Agustus 2018

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A.M
di Puskesmas Bakunase kota Kupang
periode 16 April s/d 12 juni 2018.**

Latar belakang:Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan kebidanan 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 .

Berdasarkan Profil Dinkes kota Kupang NTT tahun 2015 menunjukkan AKI dan AKB di Kota Kupang pada tahun 2015 adalah 61%.

Tujuan Penelitian: Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menerapkan manajemen Kebidanan pada Ny A.M di Puskesmas Bakunase periode 16 april s/d 12 juni 2018.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi di Puskesmas Bakunase, subjek Ny A. M dilaksanakan tanggal 16 April sampai 12 juni 2018 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder.

Hasil dan pembahasan: Penulis melakukan asuhan kebidanan Komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB, tidak ditemukan tanda-tanda patologi, semuanya berjalan normal.

Simpulan :Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny A.M dan konseling KB Ibu memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA).

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Puskesmas Bakunase.

Referensi : 2008-2017 (30 buku) .

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkomprehensif Pada Ny. A.M di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 16 April Sampai 12 Juni 2018" dengan baik dan tepat waktu. Dimana Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang. Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentu penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan berbagai pihak Atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih secara khusus kepada Theresia Mindarsih S.ST.,M.Kes selaku pembimbing I dan Regina Frans S.ST selaku pembimbing II yang tersedia membimbing, memberi saran dan arahan serta mendampingi Penulis dalam melaksanakan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Ucapkan terima kasih juga Penulis berikan :

1. Ir.Abraham Paul Liyanto selaku, selaku Pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
2. Drg. Jeffrey Jap, M.kes selaku Ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengizinkan mahasiswa melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.
3. Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, Merry Flora Ernestin, SST., M.Kes, yang telah memfasilitasi penulis melaksanakan laporan tugas akhir.

4. Endah Dwi Pratiwi S.ST selaku wali kelas yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada anak walinya dalam menyelesaikan tugas perkuliahan
5. Staff dosen program studi DIII kebidanan yang dalam pengabdianya telah membagikan ilmu, keterampilan dan pengalaman bagi penulis selama menempuh pendidikan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
6. Ketua Penguji beserta tim, yang telah menguji, menyetujui dan mengesahkan laporan tugas akhir yang penulis susun.
7. Kepala Puskesmas Bakunase, dr. Maria V.Ivonny D Ray yang telah memberi izin kepada mahasiswa untuk kegiatan praktek kerja klinik dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Bakunase
8. Kepada Tn.V.B yang telah memperkenankan penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada anggota keluarganya. Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada Ny.A.M atas kesediaan, keterbukaan dan kerjasama yang baik dalam asuhan kebidanan komprehensif ini.
9. Kedua Orang tua tercinta Bapak Hanok Rondo, Mama Ariance Mboro, dan untuk saudara-saudari tercinta kaka Yeni, kaka Adhy, K Tiwi, Adik Diven, Alan, Litha, Iman, Nana, Indri, Izel serta kedua orangtua wali Om Yes dan tante Nona yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. teman-teman Program studi D III Kebidanan A, sahabat-sahabatku Yenny boboy, Hildegardis Eko, Yenni Kette, serta semua teman-teman kebidanan Angkatan VIII STIKes CHM-K yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka sehingga dapat menyelesaikan Tugas akhir ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam memberikan bantuan dan dukungan sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua belah pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN BIODATA	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.5. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	10
2.2. Pathway.....	203
2.3. Manejemen Asuhan Kebidanan.....	204
2.4. Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney	219
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	312
3.2. Kerangka Kerja Penelitian.....	313
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	314
3.4. Subyek Penelitian.....	315
3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	316
3.7. Etika Penelitian.....	319
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	321
4.2. Tinjauan Kasus.....	323
4.3. Pembahasan.....	385
BAB V PENUTUP	
5.1 Ringkasan.....	424
5.2. Simpulan.....	425
5.3. Saran.....	430

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skor Poedji Rochyati.....	38
Tabel 2.2. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari49
Tabel 2.3 . Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.	49
Tabel 2.4. Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah136
Tabel 2.5. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum	138
Tabel 2.6 Perbedaan Masing-masing Lochea.....	140

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Pathway	203
Gambar 3.1. Kerangka Kerja Penelitian.....	313

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
A	: Alat
AH	: Anak Hidup
A	: Abortus
APN	: Asuhan Persalinan normal
B	: Bidan
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BCG	: Bacilus Calmette Guerin
CT scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
CPD	: <i>Chephalo Pelvic Disproportions</i>
CM	: Centimeter
DPT	: Diferi, Pertusis, Tetanus
D	: Darah
DA	: Darah dan Doa
DKK	: Dengan Kawan-kawan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
ECG	: <i>Electro Cardio Grafi</i>
EEG	: <i>Electro Enchephalo Grafi</i>
EMAS	: <i>Expanding Maternal Neonatal Survival</i>
EKG	: Elektrokardiogram
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
GFR	: Glomurelo Filtration Rate GFR
G6PADA	: Glukose 6 fosfat dehidrogenase
G	: Gravida
HDK	: hipertensi dalam kehamilan
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB0	: Hepatitis 0
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: intranatal Care
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Intra Unit

IM	: Intra Muskular
J	: Jernih
JNPK	: Jaringan Nasional Pelatihan klinik
K	: Keruh
K	: Keluarga
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KEK	: Kurang energi kronis
K	: Kendaraan
LH	: <i>Leutenizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MDG's	: Millenium Development Goals
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
mg	: miligram
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imagine</i>
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
M	: Mekonium
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NaCl	: Natrium Clorida
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NCK-SMK	: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
N	: Nutrisi
O	: Obat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PBP	: Pintu bawah panggul
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
P	: Posisi
P	: Partus
PUS	: Pasangan Usia Subur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
RenStra	: Rencana Strategi
RL	: Ringer Laktat
ROM	: <i>Rupture of Amniotic membrane</i>
RS	: Rumah Sakit
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
S	: Surat
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SAR	: Segmen atas rahim

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: <i>Sulfat Ferossus</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TBC	: Tuberculosis
TTV	: Tanda-tanda vital
U	: Uang
USG	: Ultrasonografi
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan
UDPGT	: uridin difosfat glukonoridine transferase
VT	: Vagina Toucher
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan berkelanjutan yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan AKI serta mencegah dan menindaklanjuti setiap kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi di sepanjang siklus kehidupan wanita. Melalui asuhan berkelanjutan faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor resiko tersebut maka kematian Ibu dan bayi dapat dicegah. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti/investigator. Bidan memiliki posisi penting dan strategi dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna,

berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan.

Profil Kesehatan Indonesia memperlihatkan jumlah Ibu hamil yang terdaftar di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 adalah sebesar 5.353.710. Jumlah ibu hamil yang melakukan K4 sebesar 85,35%, dan telah melampaui target Renstra tahun 2016 yakni 77%, tetapi sebanyak 80,48% saja Ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Kunjungan Neonatal menunjukkan angka 91,2% dari 4.431.573 neonatus yang tercatat di fasilitas kesehatan, dan cakupan kunjungan nifas sebesar 84.41%. Jumlah pasangan usia subur tahun 2016 sebesar 88.536.690 pasangan, cakupan peserta KB baru tahun 2016 berdasarkan jenis alat kontrasepsi antara lain suntikan (51,53%), Pil (23,17%), implant (11,37%), IUD (7,23%), kondom(4,78%), MOW(1,73%), MOP(0,18%), sehingga jumlah pengguna KB baru sebesar 13,73% menurut data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI (tahun 2016).

Data profil kesehatan NTT menunjukkan representasi rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 51,46% dari 148.534 ibu hamil pada tahun 2016 tetapi cakupan persalinan nakes berjumlah 62,24% . Kunjungan neonatal tahun 2016 sebesar 63,65% (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, RI). Data PUS tahun 2016 sebesar 703.754

dan pasangan pengguna KB baru berjumlah 11,68 sedangkan PUS yang termasuk peserta KB aktif berjumlah 63,24% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,2017).

Berdasarkan Profil Dinkes kota Kupang NTT tahun 2015 menunjukkan AKI dan AKB di Kota Kupang pada tahun 2015 adalah 61%. Data kunjungan Ibu hamil tahun 2016 yaitu 83,90%, tetapi data tersebut tidak mencapai target Restra yakni 95%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2016 yaitu 83,90% . tetapi data tersebut tidak mencapai target Renstra yakni 95%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2016 menunjukkan angka 97% dari jumlah ibu hamil yang tercatat, kunjungan nifas sebesar 94,6% dan kunjungan neonatus sebesar 98,94%. Sedangkan data penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan cakupan peserta KB baru pada tahun 2016 adalah 74,80%, data tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 sebesar 67,9% dan telah mencapai target Restra sebesar 70%.

Data yang didapatkan dari PWS KIA Puskesmas Bakunase cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2016 1218 jiwa, ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 1,218 (100%) dan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 1217 (99,9%) cakupan ibu yang bersalin sebanyak 1170 jiwa dan yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 1159 (99,1%) untuk cakupan nifas yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang melakukan Kf₁ sampai kf₃ sebanyak 1169

(99,9%) Untuk cakupan kunjungan neonatal (KN) jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 1169 jiwa yang melakukan KN₁ sebanyak 1,163 (99,4) serta KN lengkap sebanyak 992 (84,86%) jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2016 sebanyak 2203 akseptor (32,87%). tercatat IUD 132(6,0%), akseptor MOW, MOP dan aseptor Implant tidak ada, 36 akseptor kondom (1,6%), 1719 aseptor suntik(78%), aseptor Pil 316(14,3%).

Tahun 2017 cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 1216 jiwa, ibu hamil di Puskesmas Bakunase yang melakukan kunjungan K1 1184 (97%), dan yang melakukan K4 sebanyak 1126 (93%). dan cakupan ibu yang bersalin 1160 jiwa dan yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 1104 (90%) yang melakukan Kf₁ sampai Kf₃ sebanyak 1054 (91%). Dan cakupan kunjungan neonatal (KN) jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 1051 (100%) dan semua melakukan KN₁ serta melakukan KN lengkap dan Data kunjungan KB tahun 2017 di Puskesmas Bakunase yaitu tercatat peserta KB baru 5889 PUS dan 3755 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 7 akseptor IUD(0,18%), 750 akseptor MOW (19,97%) 347 akseptor MOP (9,24%), 20 akseptor kondom, 125 aseptor Implant (3,32%), 559 aseptor suntik(15%), aseptor Pil 497(13,23%).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Ibu hamil

dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan (Nugroho, 2014). 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 (Sukarni, 2013). 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 ektrauterine. 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). 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).

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 sudah dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut 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 imunisasi. (Revolusi KIA, 2013)

Perbaikan dilakukan semaksimal mungkin untuk penurunan AKI dan keluarga Berencana dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of Upaya* pemerintah untuk dapat menurunkan AKI dan Keluarga Berencana Indonesia dilakukan penerapan di rumah sakit (gerakan sayang ibu, rumah sakit sayang bayi) dan di tengah masyarakat dilakukan gerakan sayang ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny A.M di Puskesmas Bakunase periode Tanggal 16 April 2018 sampai 12 juni 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat ditentukan rumusan masalahnya “Bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.M di Puskesmas Bakunase Tanggal 16 April sampai dengan 26 Juni 2018?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.M dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Bakunase.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Melakukan interpretasi atau analisa data hasil pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
3. Merumuskan diagnosis atau analisa potensial pada pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
4. Merumuskan akan kebutuhan tindakan segera atau pendekatan dan kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana keluarga berencana

5. Menyusun rencana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir keluarga berencana, dan baru lahir
6. Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai perencanaan secara efisien dan aman pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana keluarga berencana .
7. melaksanakan evaluasi tindak lanjut terhadap rencana asuhan kebidanan yang komprehensif yang akan di laksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana keluarga berencana

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Institusi

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

2. Profesi Bidan

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

3. Klien dan Masyarakat

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

4. Pembaca

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

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam study kasus di bagi menjadi 5 BAB, yaitu : **BAB 1 pendahuluan** berisi tentang 1) Latar belakang; 2) rumusan masalah; 3) tujuan penulisan; 4) manfaat penelitian; 5) sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan teori berisi tentang 1) konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir, konsep dasar kb, manajemen kebidanan

BAB III Metodologi penelitian berisi tentang : 1) jenis laporan kasus; 2) lokasi dan waktu penelitian; 3) subjek laporan kasus; 4) teknik dan instrumen pengumpulan data; 5) Etika penelitian

BAB IV hasil penelitian dan pembahasan berisi tentang lokasi penelitian; 2) tinjauan kasus; 3) pembahasan

BAB V Penutup berisi tentang 1) simpulan; 2) saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh

didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

2. Tanda – tanda kahamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho,2014). Tanda-tanda kehamilan pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, 2014).

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut *Leopold* pada akhir trimester kedua (Nugroho,2014).

3) Denyut jantung janin

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

- a) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
 - b) *Sistem dopler* pada kehamilan 12 minggu
 - c) *Stetoskop Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter *biparetalis* hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, 2014).

b. Klasifikasi usia kehamilan

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

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

c. Perubahan fisik dan psikologi kehamilan trimester III

- 1) Perubahan fisiologi
 - a) Sistem reproduksi

(1) Vulva dan vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan

mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(2) Serviks uteri

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

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, *rotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis.

(4) Ovarium

Pada trimester III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem payudara

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

c) Sistem endokrin

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

d) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul

lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e) Sistem pencernaan

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

f) Sistem muskuloskeletal

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

g) Sistem kardiovaskular

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

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

h) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) dari *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* terjadi pada *striae gravidarum livide*

atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*Chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan (Nugroho, 2014).

i) Sistem metabolisme

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

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

kerja jantung ibu (Romauli, 2011). Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5%-20% dari semula terutama pada trimester ke-3.

(1) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr / kg BB atau sebutir telur ayam sehari

(2) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein (Indrayani, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan

ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem persyarafan

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

- (1) *Kompresi* saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) *Edema* yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem

saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen pleksus brakialis*. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (6) *Nyeri kepala ringan*, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan *vasomotor*, *hipotensi postural*, atau *hiperglikemia* mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (7) *Hipokalsemia*, Dapat menimbulkan masalah *neuromuskular* seperti kram otot atau *tetani*.

Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi *oedema*. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan *parsial vena kava* oleh uterus yang hamil.

l) Sistem pernapasan

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

2) Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus

mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

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

a) Calon ibu

- (1) Kecemasan dan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.

- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b) Calon ayah

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

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

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

(2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

a) Kalori

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

b) Vitamin B6

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

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

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

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

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

2) Oksigen

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

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

3) Personal hygiene

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

perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

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

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

5) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk

lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

8) Imunisasi

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

a) Toksoid dari vaksin yang mati

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

b) Vaksin virus mati

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

c) Virus hidup

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

d) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat

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

9) *Exercise*

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

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.

- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik

10) Traveling

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

11) Seksualitas

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

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

12) Istirahat dan tidur

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

e. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

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

1) Sering buang air kecil

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

2) Hemoroid

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

3) Keputihan leukorhea

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

4) Sembelit

- a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- c) Lakukan senam hamil.

5) Sesak napas

- a) Jelaskan penyebab fisiologi.
- b) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- c) Mendorong postur tubuh yang baik.

6) Nyeri ligamentum rotundum

- a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- b) Tekuk lutut kearah abdomen.

- c) Mandi air hangat.
 - d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- 7) Perut kembung
- a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b) Mengunyah makanan secara teratur.
 - c) Lakukan senam secara teratur
- 8) Pusing /sakit kepala
- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- 9) Sakit punggung atas dan bawah
- a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 10) Varises pada kaki
- a) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat dan Penglihatan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang di sertai pandangan kabur. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia. Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan,. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Hani, 2010).

3) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

4) Keluar cairan pervaginam

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

5) Gerakan janin tidak terasa

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

6) Nyeri abdomen yang hebat

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

g. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochyati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				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				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		. Tarikan tang / vakum					
		. Uri dirogoh	4				
		. Di beri infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	12	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		. a. Kurang darah b.					
		Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka/ tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	17	Bayi mati dalam kandungan	4				
	18	Kehamilan lebih bulan	4				
	19	Letak sungsang	8				
	20	Letak lintang	8				
III	21	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	22	Preeklamsi aberat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015

1) Pengertian Skor Poedji Rochjati

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

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

2) Tujuan Sistem Skor

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2010).

3) Fungsi Skor

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

4) Cara Pemberian Skor

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

(KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2010).

1) Kehamilan risiko tinggi

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

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

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

2) Faktor-faktor risiko ibu hamil

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

- a) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- b) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari

5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).

c) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

d) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester I : hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidromnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

e) Saat inpartu

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

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

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

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

i. Pendidikan kesehatan

- 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll)
- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010).

Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati

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

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

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

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

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145

cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber : Nugroho, 2014.

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

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

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

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin

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

7) Beri tablet tambah darah (T7)

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

8) Periksa laboratorium (T8)

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

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

10) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

k. Kebijakan kunjungan *antenatal care*

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

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

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

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

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan

progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Erawati, 2011).

d. Teori ransangan estrogen

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

e. Teori plasenta menjadi tua

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

f. Teori prostaglandin

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

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

a. Kala I

1) Pengertian kala I

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

pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah,2009).Menurut Erwati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

1) Kemajuan persalinan

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

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepada

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

(c) Kontraksi uterus (His)

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

(d) Keadaan janin

(1) DJJ

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

(2) Warna dan selaput ketuban

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

U :Selaput ketuban masih utuh, **J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih,
M : Selaput ketuban sudah pecah dan air

ketuban bercampur mekonium, **D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, **K** : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(3) *Moulage* tulang kepala janin

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

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

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

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

(4) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

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

3) Asuhan sayang ibu kala I

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

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

(1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.

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

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

c) Lakukan perubahan posisi.

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

2) Sarankan ibu untuk berjalan.

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

1) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

2) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.

3) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.

4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

6) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

7) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

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

biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

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

d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri



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

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Duduk atau Setengah duduk



Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung

bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani,2011).

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

(3)Posisi berbaring miring ke kiri



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

Menurut Lailiyana (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut :

memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayidan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu peroses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi merangkak



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

f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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

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

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

2) Manajemen kala III

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

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

d. Kala IV

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

4. Tujuan asuhan persalinan

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

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

5. Tanda – tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) Lighening

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

2) His permulaan

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

6. Tanda – tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

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

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

b. Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

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

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

c. Perubahan serviks

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

d. Pengeluaran cairan ketuban

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

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah

his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

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

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

a) His pendahuluan

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

b) His pembukaan

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

c) His pengeluaran

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

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

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

b. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

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

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu atas panggul (PAP)

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

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

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

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

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

d) Pintu bawah panggul

Pintu bawa panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga

depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, (2011) ukuran – ukuran PBP :

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

e) Bidang hodge

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

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

c. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

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

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

- 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu

janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Psikis

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

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

e. Penolong

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

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Tidak hanya aspek tindakan

yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

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

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

8. Perubahan dan adaptasi fisik psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana,2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

1) Pendataran.

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

panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

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

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan

darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

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

f) Perubahan suhu

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

g) Perubahan pernafasan

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

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria

menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran uirin berkurang Selama persalinan

j) Perubahan pada gastrointestinal

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

k) Perubahan hematologi

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

b. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

3) Fase transisi

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

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

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

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

d) Apakah bayi normal atau tidak

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

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

c. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

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

Sifat khusus :

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

c) Ekspulsi janin

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

d. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan

menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

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

b) Cara – cara pelepasan plasenta

1) Pelepasan dimulai dari tengah (schultze)

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

2) Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan)

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

1) Perasat kustner

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

2) Perasat strassmann

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

3) Perasat klien

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

c) Tanda-tanda pelepasan plasenta

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

(Ilmah, 2015)

e. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama

kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung 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 terasa 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 dua atau tiga 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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

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

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

- 1) Riwayat bedah sesar.
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).

- 4) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental.
 - 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
 - 6) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan.
 - 7) Ikterus.
 - 8) Anemia berat.
 - 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
 - 10) Presentase majemuk (ganda).
 - 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
 - 12) Tanda dan gejala partus lama.
 - 13) PE atau hipertensi dalam kehamilan.
 - 14) Tali pusat menumbun.\
 - 15) Presentase bukan belakang kepala (letli, letsu).
 - 16) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
 - 17) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
 - 18) Preeklamsi berat.Syok.
 - 19) Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan.
- g) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)
- 1) Rujukan
- Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan

dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *SafeMotherhood*.

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

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

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

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

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

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

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

U (Uang): ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain

yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

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

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

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

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

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

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasps dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

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

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus.

Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi,2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

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

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui

paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

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

b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c) Upaya pernapasan bayi pertama

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

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

d) Sistem kardiovaskular

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

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

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

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran

darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

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

e) Sistem thermoregulasi

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

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna,

dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f) Sistem Renal

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

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

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium

karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

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

g) Sistem gastrointestinal

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

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

aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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

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

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

h) Sistem hepar

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

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

i) Sistem Imunologi

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

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

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

j) Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat

dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

k) Sistem Reproduksi

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

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka (Lailiyana, 2012).

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

l) Sistem Skeletal

(Lailiyana, 2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala

janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada 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.

m) Neuromuskuler

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

n) Refleksi-refleksi

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

1) Refleksi glabellar

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

2) Refleksi hisap

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

3) Refleksi rooting (mencari)

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

4) Refleks Genggam (grapsing)

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

5) Refleks babinsky

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

6) Refleks moro

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

7) Refleks melangkah

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

b. Adaptasi Psikologi

1) Periode pertama reaktivitas

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

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

2) Fase tidur

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

3) Periode kedua reaktivitas

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

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

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

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

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

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

- a) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E.
- b) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
- c) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
- d) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* patogen dan *enterobacteriaceae*, dll.
- e) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.

- f) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman.
- g) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis Lipase adalah antivirus. (Muslihatun, 2010).

2) Kebutuhan Cairan

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

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi

kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.(Muslihatun, 2010).

3) Personal Hygiene

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

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

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces tarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi

setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

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

4) IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.

Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui).

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

- a) Mencegah perdarahan pada ibu pasca bersalin, karena hisapan bayi pada puting akan merangsang hormon oksitosin sehingga otot rahim akan berkontraksi

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

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

d. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

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

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan

terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

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

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun

hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya.yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e. Kebutuhan psikososial

1) Kasih sayang

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

2) Rasa aman

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

3) Harga diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga

mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

4) Rasa memiliki

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

2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa nifas

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

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

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

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

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

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

e. Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat

diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

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 (Ambarwati, 2010).

4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

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

b. Puerperium Intermedial

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

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

c. Remote Puerperium

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

Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat

sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

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 lochea dan perdarahan
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Memberi kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:

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

Tabel 2.4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No.	Waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati(2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus

kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Involusi tempat plasenta

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

terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Perubahan serviks

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

retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Lochea

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

Tabel 2.6 Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/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 jaringan yang mati

Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Perubahan sistem pencernaan

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

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: Pemberian diet/makanan yang

mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

8) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 % dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan

cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

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

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

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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan 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.

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

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

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas

maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

10) Perubahan sistem endokrin

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

a) Hormon plasenta

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

b) Hormon pituitary

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

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 % dan 45 % setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 % setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 % setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon

oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesterone

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

11) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post

partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

12) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

13) Perubahan sistem hematologi

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

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

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

partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari keduasetelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada

fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

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

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peralatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

8. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

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

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

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

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

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

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

6) Lemak

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

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. 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

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early*

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

c. Eliminasi

1) *Miksi*

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

2) *Defekasi*

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

obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri atau perineum

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

e. Istirahat

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

Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi

f. Seksual

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

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

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaai kesepuluh. Beberapa

faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: Tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

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

9. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding Attachment*

1) Pengertian

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

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

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

3) Elemen-elemen bounding attachment

a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

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

c) Suara

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

d) Aroma

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

e) Entrainment

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

f) Bioritme

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

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir

merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

10. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

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

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

a) Korpus (badan)

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

b) Areola

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

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

c) Papilla atau puting

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

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 memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara:

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

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (1) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- (2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan 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 2 bagian yaitu:

- a) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.
- b) Pembentukan air susu

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

(1) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang 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).

(2) Refleksi letdown

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi letdown adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

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

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

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

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

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

6) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar 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 sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

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

e. ASI eksklusif

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

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

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam

menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Cara merawat payudara

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

a) Persiapan alat dan bahan

- (1) Minyak kelapa dalam wadah
- (2) Kapas/kasa beberapa lembar
- (3) Handuk kecil 2 buah
- (4) Waslap 2 buah
- (5) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- (6) Neierbeken

b) Persiapan pasien

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

c) Langkah petugas

- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau

kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

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

(3) Cara pengurutan (massage) payudara :

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

b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

c) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil,

kemudian pakai BH khusus untuk menyusui
kemudian Mencuci tangan.

2) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

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

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

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

3)Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung putting (Nipple confision)

Bingung putting (Nipple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada putting 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 faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

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

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

- (1)Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
 - (2)Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.

- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari dapat membantu menyumbat celah langit-langit bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

e) Bayi kembar

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

f) Bayi sakit

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

tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

g) 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.

h) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

1) Sindrom ASI kurang

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

- a) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- b) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stress.
- c) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- d) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

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

2) Ibu bekerja

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

- a) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- b) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- c) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- d) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.

- e) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau frizer.
- f) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- g) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bererja dan menyusui.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana pasca persalinan.

1. Pengertian keluarga berencana (KB)

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

Keluarga berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan prenatal yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan

dengan kebijakan nasional KB. Kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi.

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

2. Tujuan

Tujuan dalam Keluarga Berencana menurut BKKBN (2014) adalah:

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

3. Sasaran

Sasaran langsung dalam keluarga berencana adalah pasangan usia subur dengan umur antara 15-49 tahun dengan jalan mereka yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung yaitu meliputi: organisasi, lembaga kemasyarakatan, tokoh masyarakat, instansi pemerintah ataupun

swasta yang dapat memberikan dukungan dalam mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Marmi, 2016).

4. Jenis – jenis Alat kontrasepsi yaitu

a. AKDR

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

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - e) Mengingat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
 - g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- c) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertamadan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antara menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
 - g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
2. Efek samping
- a) Amenorea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

d) Benang yang hilang

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP

3. Penanganan efek samping

a) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.

b) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.

c) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien

anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

- d) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- e) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

b. Implant

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

1) Cara Kerja

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

d) Menekan ovulasi

2) Keuntungan

a) Daya guna tinggi

b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).

c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

e) Bebas dari pengaruh estrogen.

f) Tidak mengganggu sanggama.

g) Tidak mengganggu ASI.

h) Mengurangi nyeri haid.

i) Mengurangi jumlah darah haid.

j) Melindungi terjadinya kanker endometrium.

k) Memperbaiki anemia.

l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

3) Kerugian

a) Nyeri kepala

b) Peningkatan/penurunan berat badan

c) Nyeri payudara

d) Perasaan mual

e) Pening atau pusing kepala

f) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan

- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
 - i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan
 - j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat Tuberkulosis (Rifampisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat)
 - k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun).
- 4) Efek samping
- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Ekspulsi.
 - d) Infeksi pada daerah insersi.
 - e) Berat badan naik atau turun.
- 5) Penanganan efek samping
- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja.
Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi

kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari

metode kontrasepai yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Pil progestin

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

1) Cara Kerja

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

2) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.

e) Mudah dihentikan setiap saat

f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

3) Kerugian

a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari

b) Mual, 3 bulan pertama

c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama

d) Pusing

e) Nyeri payudara

f) Kenaikan berat badan

g) Tidak mencegah IMS

h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui

i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

4) Efek Samping

a) Amenorrhoe

b) Mual, pusing atau muntah

c) Perdarahan pervaginam

5) Penanganan efek samping

a) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil

menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.

- b) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

d. Suntik progesteron

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

a) Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
 - f) Sedikit efek samping.
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.
- c) Kerugian
- Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - d) Tidak haid sama sekali
 - e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
 - f) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
 - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
 - h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- d) Efek samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- e) Penanganan efek samping
 - a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - b) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan

c) -1 siklus pil kontrasepsi kombinasi(30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain.Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrsepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan,hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

4. Metode Kontarsepsi

a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Penundaa/penekanan ovulasi

3) Keuntungan

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

4) Kerugian

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

5) Efek samping

Tidak ada efek samping

b. Tubektomi

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

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

3) Keuntungan

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

4) Kekurangan

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

5) Efek samping

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

6) Penanganan efek samping

c. MOP

1) Pengertian

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

2) Keuntungan

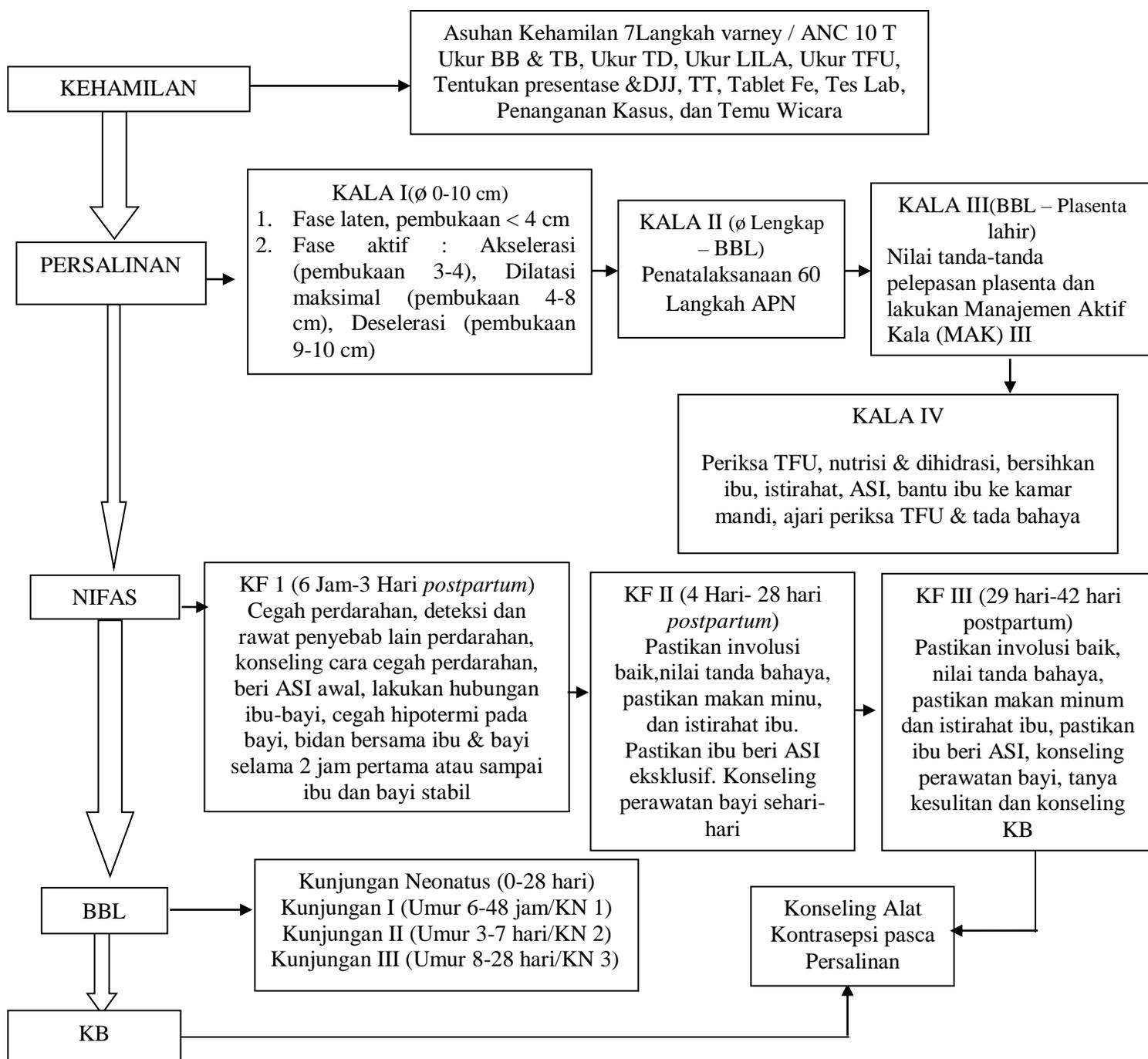
- a) Aman, morbiditas, rendah dan hamper tidak ada mortalitas (kesakitan)
- b) Sederhana sehingga pasien tidak perlu di rawat di rumah sakit.

- c) Menyengkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi local saja

3) Kerugian

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

2.2 Pathway



Sumber: Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

Gambar 2.5 Pathway

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Pengertian manajemen Asuhan Kebidanan

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

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

1. Standar 1 : Pengkajian.

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.

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

4. Standar 4 : Implementasi

1) Pernyataan standar

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual – kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

8) Melakukan tindakan sesuai standar.

9) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

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

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

2.3.2 Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus

berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. peraturan menteri kesehatan kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 (BAB III) tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

a. Pasal 18, Dalam penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan, anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pada pasal 19, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa mantara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pealayan :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.

- c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a) Episiotomi.
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d) Penanganan kegawat- daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i) Penyuluhan dan konseling.
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - k) Pemberian surat keterangan dan Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

c. Pada pasal 20, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan :
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d) Konseling penyuluhan
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu..

- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pemberian jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi janting;
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagai dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan

menggunakan kuesioner PraSkринing Perkembangan (KPSP)

- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

d. Pasal 21 berbunyi :

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

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

e. Pasal 22 berbunyi :

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:.

- 1) penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau

2) pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

f. Pasal 23 berbunyi

1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

a) kewenangan berdasarkan program pemerintah b.

b) kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.

3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

- 5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

g. Pasal 24 berbunyi:

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

h. Pasal 25 berbunyi :

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit

- b) asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu
 - c) penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
 - d) pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah
 - e) melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - f) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
 - g) melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
 - h) pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - i) melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- 2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

i. Pasal 26 berbunyi:

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

j. Pasal 27 berbunyi :

- 1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana di maksud dalam pasal 22 huruf b di berikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja
- 2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat di berikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang

melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan ditingkat pertama tersebut

3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud (1) di lakukan dengan ketentuan

a) Tindakan yang di limpahkan termasuk dalam kompetensi dan telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan

b) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tepat dibawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan

c) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinik sebagai dasar pelaksanaan tindakan dan

d) Tindakan yang di limpahkan tidak bersifat terus menerus

4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.4 Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney

2.4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

a. Data Subyektif

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

1) Biodata

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

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

d) Agama

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

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga

diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

a) Riwayat keluhan utama

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

b) Riwayat menstruasi

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

(beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu.

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

c) Riwayat kontrasepsi

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

biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*.

d) Riwayat obstetric

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

e) Riwayat kesehatan

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

f) Riwayat seksual

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

g) Riwayat sosial

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

h) Pola hidup sehari-hari

1) Pola makan

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

2) Pola minum

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

i) Pola istirahat

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

j) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan

peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

k) Personal hygiene

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

l) Aktivitas seksual

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

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)

b) Berat badan: ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg.

c) Tinggi badan: ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporption* (CPD) (Romauli, 2011).

d) Tanda-tanda vital

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

(2) Nadi : dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit

atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

(3) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

(4) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

e) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah $\geq 23,5$ cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

f) Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.
- 2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.
- 3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi.
- 4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- 5) Telinga: normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris .

- 6) Mulut: adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- 7) Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi .
- 8) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- 9) Dada: normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.
- 10) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen.

Lakukan palpasi abdomen meliputi :

1) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan

tidak melenting (Bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

2) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu).

4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

Auskultasi: Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian

kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

11) Vagina: normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata.

12) Anus: normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

13) Ekstrimitas: normal simetris dan tidak odema.

2) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Pemeriksaan ultrasonografi

2. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa .

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini saat benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

4. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama

bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak(misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Kusmawati,2013.)

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien

Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya.Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera,yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk

tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Kusmawati,2013)

5. Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

a. Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional: Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses.

b. Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional: Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.

- c. Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

- d. Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional: Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

e. Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional: Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional: Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini ("Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?"). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan "sebenarnya" dan "dipulangkan". Pada persalinan "sebenarnya", kontraksi uterus menunjukkan pola

peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks.

g. Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional: Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

h. Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional: Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini:

- 1) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - 2) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - 3) Terjadi perdarahan merah segar
 - 4) Terjadi penurunan gerakan janin
 - 5) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- i. Berikan informasi tentang tahap persalinan

Rasional: Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran.

- j. Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

Rasional: Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi

ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui)

k. Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

l. Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional: hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan

pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi adema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting*.

m. Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik

Rasional: Menentukan apakah terjadi PRH.

n. Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal.

o. Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron

sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.

- p. Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional: Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas

- q. Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional: Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*

- r. Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional: Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial

- s. Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional: Menentukan beratnya masalah.

- t. Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk member posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru).

u. Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma

v. Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional: pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban

w. Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional: kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan)

x. Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus

memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

6. Pelaksanaan

- a. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
- c. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
- d. Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
- e. Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg
- f. Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

- g. Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
- h. Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
- i. Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- j. Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- k. Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- l. Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)
- m. Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)
- n. Menganjurkan tidur dalam posisi miring
- o. Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
- p. Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
- q. Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

- r. Mengajarkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
- s. Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
- t. Mengajarkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur
- u. Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
- v. Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
- w. Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Mengajarkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu
- x. Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

7. Evaluasi (kriteria evaluasi no 938 tahun 2007)

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut

dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif (Sudarti, 2010)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengumpulan Data subjektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan. (Marmi, 2012).

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut:

a) Frekuensi dan lama kontraksi

Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

b) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

- c) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- d) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012).

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).
- b) Siklus haid
Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.
- c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari +

7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui i persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

a) Riwayat kehamilan ini

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.
- (2) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu

atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

- (5) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5). Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012)

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

6). Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012).

Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I

apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap

rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya $\geq 23,5$ Cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah
mudah Sclera : normalnya berwarna putih.

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

3. Antisipasi Masalah Potensial

ada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

4. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

5. Perencanaan

a. Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi.

Rasional : kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- b. Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

Rasional: menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- c. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Rasional: mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- d. Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan.

Rasional: memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).

- e. Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.

Rasional: berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

f. Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri.

Rasional: dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan koping (Green dan Wilkonson, 2012).

g. Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.

Rasional: pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri

h. Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

i. Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat.

Rasional: meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

6. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan

atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

2.4.3 Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

1. Kala II

a. Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perinium menonjol, his semakin sering dan kuat.

b. Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan

bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun
(Rukiah,2009)

c. Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II)

d. Penatalaksanaan

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - c) Perineum terlihat menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- 12) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

- 14)Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- 15)Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- 16)Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17)Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- 18)Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- 19)Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20)Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21)Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- 22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah

dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.

23)Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24)Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25)Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas

(a) Apakah tonus ototnya baik?

(b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

26)Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.

(a)Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- (b) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (c) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM Di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- (d) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (e) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- (f) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (g) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

2. Kala III

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

b. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, 2009).

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiah, (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 2) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 5) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar

dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).

- 7) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

3. Kala IV

a. Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, 2009).

b. Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, 2009).

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, 2009)

d. Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- 5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 6) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- 8) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca

persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.

- 9) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 12) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 13) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- 14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 %
- 15) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 16) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 17) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

1. Pengkajian/ pengumpulan data dasar

a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, Tanggal dan Jam Lahir serta Jenis Kelamin
- 2) Identitas orangtua yang meliputi :

(a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(b) Umur Ibu dan Ayah

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

(c) Agama Ibu dan Ayah.

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

(d) Suku Ibu dan Ayah

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

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

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

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

(laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Periksa keadaan umum

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- e) Tangis bayi

2) Periksa tanda vital

- a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

3) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

4) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

6) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan / daerah yang mencekung

7) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

8) Periksa telinga

a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi

refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

9) Periksa mata

- a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

10) Periksa hidung dan mulut

- a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

12) Periksa dada

- a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- b) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

13) Periksa bahu, lengan dan tangan

- a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

16) Periksa alat kelamin

- a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa: Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Usia 1 hari)

Masalah: disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk

antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

(Surasmi, 2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernikterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan

menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012). Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6. Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah di

identifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.4.5 Asuhan kebidanan masa nifas

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata

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

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan

d) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai

e) Agama

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

f) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita

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

4) Riwayat Obstetri

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

5) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal

terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*

6) Riwayat kesehatan klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis

8) Pola/data fungsional kesehatan

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan

berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan.

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011)

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah

d) Personal hygiene

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

e) Aktivitas seksual

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

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)
- 2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- 3) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).
- 4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklampsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada

infeksi. Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

b) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.
- 2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan
- 3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi
- 4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

- 5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- 6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- 7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- 8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- 9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
- 10) Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum
- 11) Abdomen: hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya

diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik.

- 12) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru
- 13) Anus : tidak ada hemoroid
- 14) Estermitas: tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Muslihatun, 2010).

2. Intrepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan 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.

3. Diagnosa kebidanan dan Antisipasi masalah potensial

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

a. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

1) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

2) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2011).

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi.

Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

4. Tindakan segera

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

5. Perencanaan

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

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

- a) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

- b) Kebersihan diri: Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- c) Istirahat: Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d) Gizi: Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- e) Perawatan payudara: Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- f) Hubungan seksual: Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- g) Keluarga berencana: Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

6. Pelaksanaan

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

a. Mengobservasi meliputi :

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.

- 4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

b. Kebersihan diri

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

c. Istirahat

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

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- 3) Minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan

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

e. Perawatan payudara

1) Menjaga kebersihan payudara

2) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

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

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

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, 2011).

2.4.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

1. Pengkajian data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata pasien

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama:Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2009)
- h) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
- i) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009)
- j) Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- k) Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- l) Riwayat kehamilan persalinaan 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 persalinaan

yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

m) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asektor KB tersebut.

n) Riwayat kesehatan :

(1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

(2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

o) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.

2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

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 di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

a) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

- (2) Sosial: yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien

b) Tanda vital

Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg
Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.

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

Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^{\circ}C$).

c) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi (Tambunan,2011).

d) Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

5) Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP

6) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

- 7) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
 - 8) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
 - 9) Payudara: dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
 - 10) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - 11) Pinggang: untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 - 12) Genitalia: dikaji apakah adanya kandidiasis, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
 - 13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
 - 14) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- e) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnose

2. Interpretasi data dasar

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

Diagnosa kebidanan

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

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a. Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b. Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - 1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - 2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - 3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - 4) Hasil pemeriksaan :
- c. Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d. Status emosional pasien
- e. Pemeriksaan keadaan pasien
- f. Pemeriksaan tanda vital
- g. Masalah : tidak ada
- h. Kebutuhan : tidak ada
- i. Masalah potensial : tidak ada
- j. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6. Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian

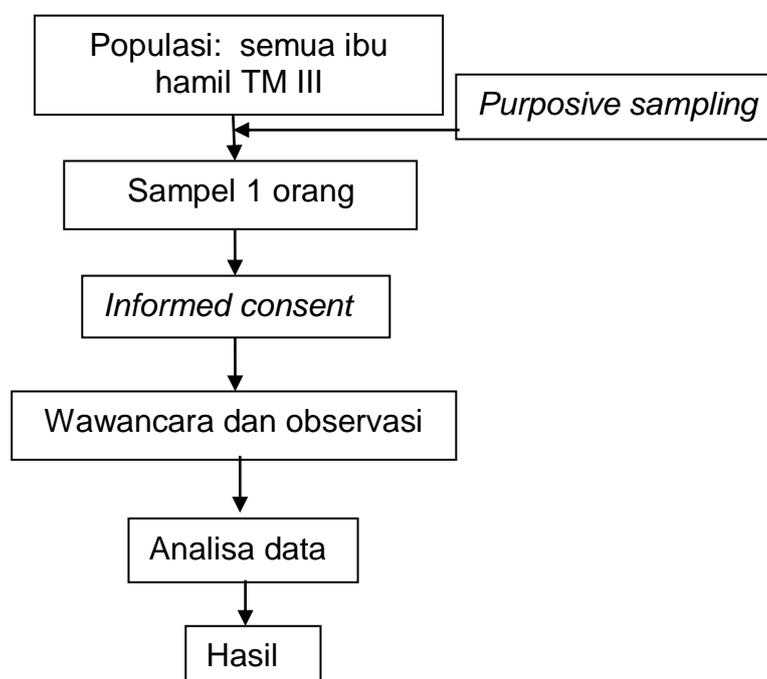
Desain penelitian adalah rencana penelitian yang di susun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain peneliti mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari peneliti dengan sah, obyektif, akurat serta hemat. Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelahan kasus (*case study*).

Studi kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis 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 (Notoatmodjo, 2010).

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Asuhan kebidanan pada Ny.A. M dengan diagnosa $G_1P_0A_0AH_0$ ini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Di Puskesmas Bakunase mulai tanggal 16 April s/d 12 Juni Tahun 2018.

3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian

3.3 Lokasi dan Waktu penelitian

3.3.1 Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana suatu usaha atau aktivitas di ambil (Notoatmodjo, 2010). Lokasi penelitian ini ini di lakukan di Puskesmas Bakunase kecamatan kotaradja Kota Kupang,

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian (KBBI). Penelitian dilaksanakan dari tanggal 16 April s/d tanggal 26 Mei 2018 merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian (KBBI).

3.4 Subyek Laporan Kasus

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah pada seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Bakunase.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah Ny A. M umur 26 tahun G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari.

3.5 Teknik dan instrument Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik pengumpulan data pada kasus ini dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden,

keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

3.6 Alat Dan Bahan

Alat adalah benda yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu. Bahan adalah segala sesuatu yang dapat dipakai atau diperlukan untuk pedoman atau pegangan, untuk mengajar/memberi ceramah (KBBI). Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara meliputi: Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana, buku tulis serta bolpoint.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan.

a. Pemeriksaan Kehamilan

1) Alat

Tensimeter air raksa, Stetoscope, Thermometer, Timbangan BB dewasa, pengukur TB, pita pengukur LILA, *bed*

obstetric, selimut, Pita Centi (pengukur TFU), doppler, *reflex hammer*, Jam tangan dengan penunjuk detik, buku, ballpoint.

2) Bahan

Sarung *tangan*, kassa steril, alcohol 70%, jelly dan wastafel dengan air mengalir.

b. Alat dan bahan untuk Persalinan

1. Partus set: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
2. Heacting set: naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
3. Korentang dalam tempatnya, dopler, pita ukur, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, cairan infuse, set infuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan.
4. Bahan dan obat-obatan untuk persalinan : kasa steril secukupnya, oxtosin 1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan serta alat-alat, 1 buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu.

5. Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk kecil bersih.

c. Alat dan bahan untuk pemeriksaan BBL.

1) pita ukur, penghisap lender *dee lee*, bengkok, pakaian ibu dan bayi, alat dan meja resusitasi bayi, jam tangan.

2) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan dan BBL: kasa steril secukupnya, oxitosin 1 ampul, neo k 1 ampul, salep mata oxitetrasidin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, Meja resusitasi, timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, termometer, stetoskop.

3) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk kecil bersih.

d. Alat dan bahan untuk Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer axila, jam tangan, handscoon.

e. Alat dan bahan untuk KB suntik

Tensimeter, stetoskop, timbangan BB, korentang, spuit disposibel 3 cc, bolpoint, tempat tidur klien, sabun dan wastafel berisi air untuk mencuci tangan, bak instrumen, kartu berobat, bengkok, kapas, obat dalam vial, tempat sampah medis dan non medis.

f. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi: Catatan medic, status pasien, buku KIA, partograf untuk persalinan serta bolpoint.

3.7 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

3.7.1 *Inform Consent* (persetujuan)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*..

3.7.2 *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta

persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3.7.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3.7.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Bakunase yang beralamat di Jl. Kelinci, Bakunase II, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang. Puskesmas Bakunase memiliki empat buah puskesmas Pembantu yaitu Pustu Airnona, Pustu Bakunase II, Pustu Naikoten, Pustu Fontein. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas kota kupang.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naeoni

Puskesmas Bakunase mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, promkes, Kesling, Laktasi Remaja, Iva. Petugas yang ada di Puskesmas Bakunase sebanyak 67 orang yaitu Bidan 22 orang, Perawat 11 orang, tenaga Kesling 2 orang, Analis 2 orang, Gizi 3

orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 2 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 3 orang, loket 3 orang, sopir 2 orang, cleaning service 2 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Bakunase yaitu pelayanan KIA/KB, Kesling, Promkes, dan pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya posyandu balita dan posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Bakunase.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A.MG₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari di puskesmas Bakunase periodetanggal 16april s/d 12 juni yang diambil dengan menggunakan metode asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1. Pengkajian Data

Tanggal : 16 april 2016

Jam : 10.15 wita

a. DATA SUBYEKTIF

Pada pengumpulan data didapatkan biodata Ny. A. M umur 26 tahun, pendidikan perguruan tinggi, pekerjaan honorersudah menikah Sah pada umur 26 tahun dengan Tn. V.B umur 27 tahun, pendidikan SMA, pekerjaanBuruh, lamanya menikah 1 tahun. Saat pengakjian pada kunjungan ANC ke 5 Ny. A. M mengatakan tidak ada keluhan, alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan. Riwayat Menstruasi, ibu mengatakan bawah pertama kali mendapatkan haid pada usia 15 tahun, Siklus28-30 hari, Lamanya 4 - 5 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. HPHT ibu pada tanggal 22-07-2017 dan tafsiran persalinan tanggal29-04-2018,ibu merasakan pergerakan janin sebanyak ±10 kali sehari. Riwayat KB, ibu mengatakan bawah sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB apapun. Riwayat kehamilan yang lalu ibu mengatakan bawah tidak ada gangguan yang

sangat seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam, muntah yang sangat, hipertensi dalam kehamilan (HDK). Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bakunasesebanyak 7kali kunjungan dengan rincianTM 1 ANC sebanyak 1 kali kunjungan I dengan keluhan mual-muntah terapi yang didapat adalah Antasida, B6 dan B12, TM II ANC sebanyak 2 kali kunjungan dengan keluhan mual terapi yang didapat adalah SF,VitAamin C, dan kalk sedangkan TM III ANC sebanyak 4 kali kunjungan sebelumnya tidak ada keluhan dan terapi yang didapat SF, Vitamin C dan kalk.

Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi sebanyak 2x, yaitu TT 1 pada tanggal 11-12-2017 dan TT2 pada tanggal 08-01 -2018. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan. Keluhan selama hamil, Mual Muntah. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu tidak ada dan juga tidak ada riwayat seperti yang ditanyakan yaitu Masalah kardiovaskuler, diabetes, Hipertensi, Malaria, Penyakit Kelamin, Genetalia, Asma, Riwayat penyakit Keluarga, Riwayat kesehatan dan penyakit keturunan, penyakit kronis, tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan juga tidak ada keturunan kembar. Keadaan Psikologi tentang respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini bawah Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dukungan dari keluarga baik, Suami mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas, tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong yaitu Rumah sakit umum/ Bidan, beban kerja ibu sehari-hari

yaitu Menyapu, memasak, mencuci dll, Jenis kelamin yang diinginkan, ibu mengatakan bawah laki-laki atau perempuan sama saja, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Suami. Tidak ada perilaku kesehatan ibu seperti yang di tanyakan yaitu Perilaku Merokok, Miras, Konsumsi obat terlarang dan Minum Kopi. Latar belakang budaya ibu baik bawah Kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada Pantangan Makanan, tidak ada Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan juga tidak ada Kepercayaan yang berhubungan dengan Nifas. Kebiasaan Seksual ibu, ibu mengatakan Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 2 kali dalam seminggu, sedangkan selama hamil tetap 2 kali seminggu

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 22 x/Menit, Nadi :86 X/menit. BB Sebelum Hamil 51 kg, sesudah hamil 61 kg. sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 10 kg. TB 150,3 CM, LILA 24 CM. Pada tanggal 2 april 2018 dilakukan pemeriksaan HB di Laboratorium puskesmas Bakunase dengan metode HB hasilnya 11,6 gr%

Pada saat inspeksi. Secara menyeluruh didapatkan Kepala: Rambut Bersih, tidak ada benjolan, Wajah: Tidak ada oedema, muka tidak pucat, ada chloasmagruvidarum. Mata: Conjunctiva Merah mudah, Sklera Putih, tidak ada oedema. Telinga: Simetris, tidak ada pengeluaran

serumen dari kedua telinga. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid tidak ada pembesaran kelenjar limfedan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada, Payudara: Simetris, Aerora mammae: Hiperpigmentasi putting susu: menonjol tidak ada retraksi/dumpling. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada Strie, tidak ad Linea Alba, ada Linea Nigra. Ekstremitas tidak ada oedema dan farises, Genetalia, Tidak dilakukan, Anus: tidak dilakukan.Pada pemeriksaan palpasi. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: Ukuran kedua payudara simetris, tidak ada nyeri tekan di kedua payudara, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran colostrum.Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka operasi, ada linea nigra, tdak ada strie. Padapemeriksaan Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II: perut bagian kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), pada leopold IV: Divergend perlimaan 4/5, tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 30 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11)x155=2945 gram,, Ekstremitas: Tidak ada oedema dan Varises.AuskultasiDJJ : positif dengan frekuensi 143 x/menit, kuat dan

teratur pada titik maksimum di bawah pusat sebelah kiri, pada satu tempat. Dan pada pemeriksaan Perkusi Refleks patella kanan+/kiri+.

2. Analisa dan Diagnosa

Diagnosa yang ditegakan yaitu diagnosa Ny. A.M umur 26 tahun, G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

3. Tindakan Segera

Tidak ada

4. Perencanaan Tindakan

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, rasional : informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, rasional : Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. rasional : kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan) lightening, peningkatan mukus vagina, atau lendir serviks, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan.

Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, rasional: kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta, Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1), rasional :sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi,

membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu, Jadwalkan Kunjungan Ulang, rasional: pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu, Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan, rasional :pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A.M dengan diagnosa G₁P₁A₀AH₀, UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala , keadaan ibu dan janin baik pada tanggal 16-04-2018, Jam: 10:45 Wita di Puskesmas bakunase adalah sebagai berikut :Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera:Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya his semakin sering , keluar

lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur, dorongan energi agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong: Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan, Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan: Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan yang diberikan, yaitu ibu ingin ditolong oleh bidan, dan ingin melahirkan di Rumah sakit umum Prof.Dr. W.Z.Yohanes Kupang, kendaraan yang digunakan adalah motor, ibu sudah memiliki BPJS. meminta persetujuan ibu dan suami untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir. menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 19 April 2018 dan memberitahukan pada ibu. Monitoring: ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang serta bersedia menjadi pasien untuk menyelesaikan tugas akhir

Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, Kohort dan register: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

6. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan, Ibu

mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengonsumsi makanan yang bergizi, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan olahraga ringan dirumah, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum obat secara teratur, Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya pada trimester III dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya, Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan, kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2018. Ibu setuju untuk menjadi pasien yang akan diambil sebagai kasus dalam menyelesaikan laporan tugas akhir, dan Ibu bersedia untuk dikunjungi tanggal 19 April 2018. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

Catatan Perkembangan I(Kehamilan)

Tanggal : 19 April 2018
Pukul : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. A.M

S : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari.

O:Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital.
TD: 110/80 mmhg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36, 8°C, Pernapasan:
22x/menit. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi
140x/menit .

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU 3 jari ↓ px , pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak
melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan
memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri
teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan
melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen,perabaan 4/5

Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBA : 2945 gram

A : G1P0A0A0H0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin Tunggal, hidup,
Intra uterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/70 mmhg,
Suhu: 36, 8°C, Nadi: 81x/menit, tinggi Fundus uteri 3 jari
dibawah processus xipoides (mc. Donald MC Donald : 30 cm)
punggung kiri, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil
pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan
informasi yang diberikan.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.
- 3) Menganjurkan ibu kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat(Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan

berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh Bidan

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggumenggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersikan daera genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakan untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalinsakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
- 7) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setela bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
- 8) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarankan kehamilan dan agar ibu

punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.

9) Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada pukesmas dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh Bidan dan juga membawa buku KIA.

10) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien.

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 23 april2018
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : puskesmas Bakunase

.S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, datang untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan fisik :

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 86x/m, Pernapasan 19x/m, Suhu: 36,2°C, TB:150,3cm, LILA 24 cm, BB: 61 kg, Leopold I

:TFU 3 jri ↓ px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen,perabaan 4/5

Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBA : 2945 gram

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan semua dalam normal,namun pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibulelah dan jika merasa lelah segera beristirahat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan
- 5) Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 28-04-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, ibu mengerti dan mau melakukannya kunjungan ulang.
- 6) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan III (Kehamilan)

Tanggal : 27 April 2018
Pukul : 11.00 WITA
Tempat : Rumah ny.A.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: Tekanan darah: 110/80 mmHg S: 36,8°C, Nadi: 88x/menit, Pernapasan: 22x/menit. DJJ: Terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi: 140x/menit.

Leopold I :TFU 3 jri ↓ px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent,perabaan 4/5

Mc Donald : TFU : 31 cm, TBBA : 3.100 gram

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik.

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/70 mmhg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 88x/menit, Pernapasan: 20x/menit. TFU: 3

jari di bawah proc.Xypholdeus (MC.Donald 30 cm) punggung kiri kepala sudah masuk Pintu atas panggung, DJJ: 140x/menit.

- 2) Mendemonstrasikan perawatan payudara bersama ibu dengan menggunakan baby oil. Ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri.
- 3) Mempersiapkan kebutuhan ibu untuk persiapan persalinan. Semua perlengkapan sudah dipersiapkan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan menyebutkan salah satu tanda bahaya Trimester III yaitu tidak dirasakannya gerakan janin.
- 5) Menjelaskan ulang kepada ibu tentang tanda bahaya Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada wajah dan kaki, gerakan janin kurang, keluar cairan pervagianam.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang yang penting. ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu

mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

- 7) Menjelaskan dan mendiskusikan kepada ibu tentang pentingnya ikut KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengikuti KB setelah 40 hari pasca salin nanti.
- 8) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku KIA, buku register dan status pasien.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 15.45 Wita

Tempat : Rumah Sakit Umum Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

1. Kala I fase Aktif

S : Ibu mengatakan nyeri pada punggung menjalar ke perut bagian bawah ke pinggang dan di sertai dengan lendir darah sejak pukul 12.00 wita tanggal 1 mei 2018

O: Pemeriksaan Umum : pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah meringis menahan sakit. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/80 mmHg, suhu: 36,6⁰c, nadi: 85x/menit, respirasi: 20x/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok. Wajah: bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma

gravidarum, tidak ada edema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih tidak edema. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih. Tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada pembengkakan. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif. Abdomen: membesar, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan leopold didapatkan leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin. Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat di goyangkan, kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen perlimaan 3/5.TFU dengan Mc.Donald :31 cm, TBBJ : 3.100 gram. Denyut Jantung Janin : terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat ibu sebelah kiri dengan frekuensi 143x/ menit. His: 2x 10 menit, durasi 25-30 detik. Pemeriksaan dalam : Tanggal/ jam : 1-04-2018 / 16.00 wita, Vulva : tidak ada varices, tidak edema, vagina : Tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 4 cm , presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge II

A :G₁P₀A₀AH₀usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, TekananDarah:100/80 mmHg, Nadi: 85x/ menit, Suhu: 36,6⁰c, Pernapasan: 20x/menit,DJJ:143 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8cm. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan ;ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
- 3) Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan ;ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

- 4) Memberikan hidrasi dan intake yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi ; ibu makan nasi, sayur, minum air dan susu.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
- 6) Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.
- 7) Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
- 8) Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk

tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

- 9) Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.
- 10). Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saftyaitu:

Saft 1

a. Partus set :1 set, terdiri dari:

- 1) Klem tali pusat : 2 buah
- 2) Gunting tali pusat : 1 buah
- 3) Gunting episiotomi :1 buah
- 4) ½ kocher :1 buah
- 5) Penjepit tali pusat :1 buah
- 6) Handscoen :2 pasang
- 7) Kasa secukupnya

b. Dopler

c. Kom obat, berisi:

- 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
- 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
- 3) Ergometrin :1 ampul(0,2 mg)

- d. Spuit 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic : 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadine
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierbekken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set : 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang : 1 buah
 - 3) Pinset anatomis : 1 buah
 - 4) Pinset chirurgis : 1 buah
 - 5) Handscoen : 1 pasan
 - 6) Jarum otot dan kulit
 - 7) Benang
 - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta

- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. kain Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

2. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 1 mei 2018 Jam : 22.00 Wita

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 22.00

wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, penurunan kepala turun hodge IV .

A :G₁P₀A₀AH₀usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin presentase kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Melihat adanya tanda gejala kala II :ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjolVulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan pembukaan lengkap, kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai,dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
- 3) Memakai APD. Sudah dikenakan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.Tangan sudah bersih dan kering.

- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Sudah dikenakan
- 6) Mengisap oxytosin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan dan meletakkan kembali ke dalam partus set. Oxytosin sudah di sedot dan di letakan ke dalam partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Vulva dan perinium sudah dibersihkan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva tidak ada varices, tidak edema, vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit). Cuci kedua tangan .
- 10) Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalambatas normal 142 kali/menit

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 143x menit
- 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakan
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.

- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
- 19) Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan

memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
- 25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 01-05-2018 pukul 22. 25 wita jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD
- 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. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi lain di dalam uterus.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytosin 10 UI (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin)
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan di jepit. Tali pusat telah dipotong dengan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
- 32) Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi sudah di selimuti dengan kain hangat dan telah memakai topi.

3. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 1 mei 2018

Jam : 22:40 wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa sangat mules

O :Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir 22.25 wita jenis kelamin: laki-laki

A :P₁A₀AH₁, persalinan kala III.

P :

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat sudah diregangkan dan tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan utuh diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, jumlah kotiledon 20, berat 500 gr dan menempatkan pada wadah yang tersedia.
- 36) Lakukan penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsokranial diikuti dengan pergeseran tali

pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, berat kurang lebih 400 gram, diameter 20 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan. Plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan karion utuh.

40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ada ruptur derajat 2 kulit perineum, mukosa vagina, jaringan otot perinium dan dilakukan hecting jelujur dengan chatgut chromic.

4. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 2 mei 2018

Jam : 00.25 wita

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O:Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.Tekanan Darah :120/70 mmHg , Nadi : 83x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8°C. Plasenta lahir lengkap jam 22:40 wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±100 cc.

A : P₁A₀AH₁, persalinan kala IV.

P :

- 41)Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml .
- 42)Pastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
- 43)Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- 44)Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontaksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah masase fundus sendiri lengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa

kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

- 45) Memeriksa dan pastikan keadaan ibu baik. Keadaan ibu baik nadi: 85x/menit.
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ± 100 cc
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bawah bayi bernapas dengan baik. Keadaan bayi baik, nadi 134 x/menit.
- 48) Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
- 50) Membersihkan ibu dengan air DTT membersihkan sisa cairan lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan

minum. Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

52) Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.

53) Mendekontaminasikan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

54) mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.

55) memakai sarung tangan bersih.

56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan merawat bayi

57) Memberitahu ibu bawah akan di suntik Neo K di paha kiri selama 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan.

58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau haduk yang bersih dan kering.

60)Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tanggal 2 mei 2018 jam 01. 25 wita.

Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan dipindahkan ke ruang nifas (sasando).

4.2.3 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Tanggal : 02-05-2018

Jam : 00.25 wita

Tempat : Rumah Sakit Umum Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

IdentitaS

Nama : By Ny. A.M.

Tanggal lahir : 1 mei 2018

Pukul : 22.25 wita

Jenis kelamin : laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, tidak ada kelainan, tali pusat segar, pernapasan: 50x/menit, suhu: 36, 8°C, dengan frekuensi denyut jantung 137x/menit bayi dalam keadaan normal.

pemeriksaan fisik bayi normal yaitu Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, ada rambut warna hitam, Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret/nanah. Hidung : Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi. Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan. Mulut normal, mukosa mulut lembab, tidak sumbing, warna merah muda. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma. Bahu : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan. Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan. Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali

pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembang. Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak dan ekstermitas bawah : Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak. Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tetis sudah turun, ada skrotum dan memiliki 2 buah testis, tidak ada kelainan, ada lubang anus. Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan. Refleks Moro (terkejut), baik, Refleks Babinsky (menggenggam) baik dan Refleks Swallowing (menelan) baik, Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan. Rooting : Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik) Sucking: Positif (bayi siap dan menelan sudah terbentuk dengan baik) Tonic neck : Positif (jika kepala bayi ditolekan kekanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

A : By Ny A.M. NCB-SMK usia 1 jam

P :

1. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi denyut nadi 148 x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40x/menit dan melakukan

pengukuran antropometri yaitu berat badan lahir 3000 gram, panjang badan lahir 48cm, lingkar kepala 34cm, lingkar dada 32cm dan lingkar perut 32cm.

2. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5%. Vitamin K sudah diberikan dan tidak ada reksinya.
3. Memberikan injeksi HBO 1 jam setelah pemberian vit K. Bayi telah diberikan injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6-24 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
5. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara ibu dan bayinya.

Ibu dan bayinya telah dirawat gabung.

6. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.

7. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
8. Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar belakang partograf dan buku register dan buku KIA ibu.

Catatan perkembangan (6 jam KN I)

Tanggal : 2 Mei 2018

Pukul : 04.25WITA

Tempat : Rumah Sakit Umum Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

BAYI

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 138x/m, pernapasan : 43x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisapkuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara

menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutupi dengan kain kasa atau gurita. Selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas, janga pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infrksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali

pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

5. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalammulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak

membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke rumah sakit umum Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang pada tanggal 7 mei 2018.

Catatan perkembangan (7 Hari KN II)

Tanggal : 7 mei 2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Umum Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 138x/m, pernapasan : 43x/m, suhu : 36,5°C, kuit kemerahan, bayi terlihat

menghisap kuat,tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebutIbu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi

4. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
5. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
6. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusui dengan aktif, kemudian melemah dan tertidur.
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Catatan perkembangan (28 hari KN III)

Tanggal : 28 mei 2018

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny A.M

BAYI

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 138x/m, pernapasan : 43x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisapkuat, eliminasi : BAB (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37°C, nadi: 126x/menit pernapasan:56x/menit, ASI lancer, isapan kuat, BAB 2X, BAK 3x.
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kaikinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

4.2.4 Asuhan Postpartum

Catatan perkembangan (6 jam postpartum KF1)

Tanggal : 2 mei 2018

Pukul : 04.25 WITA

Tempat : Rumah sakit umum Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasapusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O :Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 86x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesarkanelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidakoedema.

A: P₁A₀ AH₁postpartum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri serta mencuci daerah kemaluan setelah BAK/BAB dengan menggunakan air bersih serta menghindari penggunaan air panas/hangat sebab ada luka jahitan sebab benang jahitan tersebut mudah terlepas jika terkena air panas/hangat dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan pada ibu manfaat di obat serta menganjurkan ibu untuk minum obat yang teratur yaitu

- a. Asam mefenamat(1x1):digunakan untuk meringankan rasa nyeri setelah melahirkan
- b. Amoxicilin(1x1) : digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas
- c. Lactamor(1x1) : digunakan untuk memperlancar ASI pada ibu yang sedang menyusui.

Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu

- a. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk menyusui
- b. Memeras dan mengoles sedikit ASI pada puting susu
- c. Menggendong bayi dengan posisi kepala dan tubuh bayi lurus dan dihadapkan kedada hingga dagu menempel pada payudara ibu
- d. Menyentuh pipi dengan sisi mulut bayi menopang payudara dengan tangan kiri ibu untuk memperlancarkan asi dengan menekan-nekan pada areola
- e. Setelah menyusui mulut dan pipi dan bayidi bersihkan dan lap bersih pada payudara
- f. Selama di tidurkan bayi harus disendawakan agar udara yang terhisap bisa keluar.

ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang di lakukan. Jam 15. 00 wita ibu di perbolehkan pulang sesuai advis dokter dan obat di lanjutkan di rumah.
10. Menjadwalkan kunjungan ibu kerumah sakit pada tanggal 07 mei 2018.

Catatan perkembangan Hari ke 7 (KF 2)

Hari/tanggal : 7 mei 2018
Jam : 10.00 wita
Tempat : Rumah Sakit Umum Prof.DR.W.Z.Johannes
Kupang

IBU

S :ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibumengatakanproduksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 100/80mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema diwajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, pengeluaranASI di kedua payudara banyak, kontraksiuterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitassimetris, tidak oedema dan varises.

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal. ibu terlihat senang mendengar info yang dberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusu. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusu
8. Menjadwalkan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 28 mei2018.

Catatan Perkembangan Hari ke 28 (KF 3)

Hari/tanggal : 28 Mei 2018

Jam : 16.00 wita

Tempat : Di rumah ny. A.M

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

1. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,6°C, Nadi : 82x/menit, pernapasan : 20x/m
2. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P₁A₀ AH₁postpartum normal 28hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan

4. Mengajarkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin setelah 40 hari

Ibu mengerti dan mau menggunakan kontrasepsi setelah 40 hari

8. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
9. Mengajarkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 12 juni 2018 untuk melakukan penyuntikan KB

suntik 3 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 12-juni-2018.

KELUARGA BERENCANA

Tempat : Puskesmas Bakunase

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Juni 2018

Pukul : 09.00 WITA

S:Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusul bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4 kg, mata konjungtiva merah mudah, sklera putih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris, tidak ada nyeri tekanan, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada benjolan, ada ASI diputing susu kiri dan kanan, genitalia tidak ada pengeluaran pervagina.

A :P₁A₀AH₁Postpartum normal 42 hari calon akseptor kontrasepsi Suntikan 3 bulan(DMPA).

P :

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal dan bisa mendapatkan suntikan KB 3 bulan.

2. Melakukan konseling kontrasepsi suntikan yang dipilih oleh Ibu.

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b. 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.

c. Mekanisme Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Keuntungan / Manfaat

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, 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.

e. 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.

f. 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 concent atau lembar persetujuan.

Ibu sudah menandatangani inform concent sebagai bukti persetujuan.

5. Persiapan yang dilakukan petugas

Persiapan alat

Jarum suntik 3 cc, kapas alkohol 60-90 % dalam tempatnya, nerbeken, obat depo provera.

- 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.
- d. Persiapan daerah suntikan

Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh alkohol 60-90%.

- e. Biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik.

Teknik Suntikan secara intramuskular dalam didaerah bokong (gluteal).

- f. Lakukan aspirasi, apabila tidak ada darah yang keluar segera tekan pendorong hingga obat habis.
- g. Usapkan pada daerah suntikan dengan menggunakan kapas.
- h. Buang jarum pada wadah pembuangan jarum

atau tempat sampah tajam.

- i. Membereskan semua peralatan.
- j. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan.

6. Mempersilahkan Ibu untuk istirahat 5-15 menit sebelum pulang. Ibu bersedia istirahat 15 menit sebelum pulang.

7. Menjadwalkan pada Ibu suntikan ulang pada tanggal 13 oktober 2018. (12 minggu setelah suntikan DMPA) .

Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali pada tanggal 3 september 2018.

8. Dokumentasikan hasil pada buku register KB, K1 K IV.

Hasil pemeriksaan sidah dicatat dibuku register KB, K1, K IV .

9. 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 kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif Ny. A.M di Puskesmas Bakunase disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A.M umur 26 tahun di Puskesmas Bakunase, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A.M dari kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL, dan KB. Hal tersebut tercantum dalam pembahasan sebagai berikut

4.3.1. Kehamilan

1. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi dua yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah

data yang diperoleh dari klien, keluarga, sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010)

a. Data subjektif

Kasus ini didapatkan biodata Ny. A.M umur 26 tahun, pendidikan S1, pekerjaan Guru dan suami Tn. V.B umur 27 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai Buruh.. Menurut (Ambarwati, 2011) umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien.

Biodata yang diperoleh tidak ada data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC di Puskesmas Bakunase tanggal 16 April 2018, Ny. A. M mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan, dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 22 Juli 2017, didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari hal ini sesuai (Nugroho,

dkk 2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 7 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 3 kali. Teori menurut (walyani, 2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Hal ini berarti sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan (Saifudin, 2011).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2 pada 11 Desember 2017 dan 8 Januari 2018, dalam (Marmi, 2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Kasus ini Ny. A.M sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar

b. Data objektif

Dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data objektif diperoleh hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tidak di temukan kelainan, semuanya dalam batas normal yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 36,5°C. Hal ini sesuai dengan dengan Romauli (2011) yang mengatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, dan dikatakan tinggi bila lebih adri 140/90 mmHg, Nadi normal berkisar 60-80 x/menit, pernapasan normal 16-24 x/menit, suhu tubuh normalnya adalah 36-37,5°C. Hal ini berarti hasil pemeriksaan ibu semuanya dalam batas normal.

Berat badan ibu sebelum hamil 51 kg dan selama hamil berat badan ibu 61, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan mencapai 10 kg, hal ini sesuai dengan Romauli (2011) mengatakan normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Hal ini diperkuat oleh Sarwono Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban.

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba, tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Hasil palpasi abdominal leopold I : TFU 3 jari di bawah *processus xipodeus* (30 cm), pada fundus uteri teraba bulat, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan teraba keras, datar dan

memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP, Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2945gram. Pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 140x/menit sesuai dengan Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal berkisar antara 120 hingga 160x/menit. Hal ini berarti ada kesesuaian dengan hasil pemeriksaan ibu.

Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Kemenkes RI, 2013). Pada kasus ibu mendapatkan pemeriksaan HB 11,6 gr%. Hal ini berarti terdapat kesesuaian dengan hasil pemeriksaan yang ditemukan.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Peneliti mendiagnosa G₁P₀A₀AH₀UK 38 minggu 1 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Pada kasus ini, kehamilannya tidak beresiko, hal ini sesuai dengan skor Poedji

Rochjati, menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok : Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor <12. Dalam kasus ini tidak mendapatkan skor

Pada kasus ini juga ditemukan masalah kebidanan yaitu ibu sering berkemih pada malam hari. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sering berkemih merupakan hal fisiologis, karena bahwa pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul (Walyani, 2015).

3. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah.

4. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny A.M tidak melakukan tindakan segera atau

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Peneliti membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu KIE mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sering miksi merupakan hal fisiologis, karena bahwa pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih sehingga rasa ingi berkemih akan terus muncul (Walyani, 2015)

Lakukan KIE Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri

abdomen yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan, serta kaki (Saifuddin, 2010)

Lakukan KIE tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), kebersihan diri khususnya daerah genitalia untuk mencegah penyebaran kuman (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011). KIE manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat Ferosus untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan diatas 36 minggu dilakukan setiap minggu (Rukiah, 2009) dan jadwalkan kunjungan rumah serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Peneliti telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menginformasikan pada

ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi,

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan, serta kaki, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur.

Menjelaskan kepada ibu mengenai kebersihan diri khususnya daerah genitalia, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan pada ibu mengenai manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat, dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu dan kunjungan rumah, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan..

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk

mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba,2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan peneliti mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, kebersihan diri, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan dan ibu bersedia di kunjungi di rumah serta semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan. Hal ini sesuai dengan perencanaan dan pelaksanaan yang telah dibuat.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.A.Msetelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah dapat mengatasi frekuensi berkemihnya dengan mengurangi minum air pada malam hari. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. A.M yaitu tetap melakukan KIE fisiologis keluhan sering kencing dan ibu menerima informasi yang diberikan.

4.3.2. Persalinan

1. Kala I

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada kala I, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 Wita. Hal ini sesuai dengan Rustam Mochtar (2012) yang mengatakan tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi–kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan kerana kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah.

Hal ini diperkuat oleh Rukiah (2009) yang menyatakan bahwa dinyatakan partus bila timbul his dan wania tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pandataran (*Effacement*). Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka)

2) Data objektif

Pada kala I ditemukan data objektif sebagai berikut : pada pukul 16.00 Wita, dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 4 cm dan kantong ketuban masih utuh, tidak ada

molase, kepala turun hodge II/III dan his : 3x10 menit durasi 30 detik. Setelah itu peneliti melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepalatiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 jam. Hal ini sesuai dengan Sarinah, dkk (2010) yaitu agar dapat mendiagnosa persalinan dengan benar, bidan harus melakukan pemeriksaan dengan benar serta menyeluruh sesuai dengan manajemen kebidanan. Hasil pemeriksaan harus di catat dalam partograf jika persalinan berada pada fase aktif.

Hal ini sesuai(Rukiah, dkk, 2009), bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam sedangkan pada kenyataan kasus ini kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan sakit sampai pembukaan lengkap yaitu 12 jam 30 menit hal ini dipengaruhi his yang adekuat dapat mempercepat proses pembukaan

Pada kasus Ny. A.M pemeriksaan dalam dilakukan 2 kali saja pada saat pasien masuk yaitu pada pukul 16.00 wita dengan pembukaan 4 dan pada pukul 20.00 Wita serta saat ketuban pecah dan pasien kesakitan pada pukul 22.000 Wita Pada pukul 22.00 Wita ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah secara terus menerus dimana kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 40 detik, dan ketuban pecah spontan. Maka dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan,porsio tidak teraba, Φ 10 cm, Kantung ketuban (-),

bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil yang didapatkan pada kasus Ny. A.M maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu $G_1P_0A_0AH_0$ UK 40 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

c. Antisipasi masalah potensial

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 peneliti tidak menemukan masalah.

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). Pada kasus Ny A.M tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberidukung dan kenyamanan 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).

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang di lakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat yaitu dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat. Hal ini sesuai dengan buku APN bagi bidan (2012) yang mengatakan bahwa asuhan yang diberikan untuk mendukung itu selama proses persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan.

g. Evaluasi

Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, dan juga ibu diberi makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Rukiah, dkk (2009) yang menyatakan asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.

2. Kala II

a. Pengkajian

1) Data subjektif

Pada kala II, ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat dorongan meneran, adanya tekanan anus, terlihat perineum menonjol serta vulva vagina dan spingter ani membuka. Hal ini sesuai dengan Susan dan Fiona (2008) yang mengatakan bahwa pada kala II ibu akan merasakan desakan yang tidak bisa di tahan, dan mulai mengatur napas dengan lebih banyak menahan selama kontraksi diperkuat dengan Sumarah (2009) yang mengatakan gejala dan tanda kala II adalah adanya rasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

2) Data Objektif

Data objektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat 5x10 menit lamanya >40 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan Sumarah (2009) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak,

ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka.

Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 Wita : vulva vagina tidak ada oedema, tidak ada jarigan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan lengkap/10cm, ketuban pecah spontan dan jernih, persentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu 120/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 23x/menit, dan suhu 36,6 °C, his bertambah kuat 5x10 menit lamanya >40 detik, Djj 136x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5. Hal ini sesuai dengan Buku APN bagi bidan (2012) yaitu tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala melalui introitus vagina.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil yang didapatkan pada kasus Ny. A.M maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

c. Antisipasi masalah potensial

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 peneliti tidak menemukan masalah.

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). Pada kasus Ny A.M tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Lakukan pemeriksaan tanda dan gejala kala II. Hal ini sesuai dengan Sumarah (2009) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Lakukan persiapan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, lakukan asuhan sayang ibu. Hal ini sesuai dengan buku APN bagi bidan (2012) yang mengatakan bahwa asuhan sayang ibu harus dilakukan dan adapun

beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu yaitu pendampingan keluarga, libatkan keluarga dalam asuhan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran, pemberian nutrisi.

f. Pelaksanaan

Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala kala II yaitu pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin (Buku APN bagi bidan, 2012).

g. Evaluasi

Penatalaksanaan kala II berlangsung 25 Menit. Peneliti mengajarkan cara mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 22.25 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan Rukiah, dkk (2009), proses persalinan ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada kala III ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, data subjektif ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Laliana, dkk (2011), bahwa setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi sudah di mulainya pelepasan plasenta pada lapisan nitabuschkarena sifat retraksi dinding dada.

2) Data Objektif

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Hal ini sesuai dengan yang Marmi (2012) yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun .

Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung 15 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150cc, kondisi tersebut normal sesuai teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan pendarahan yang normal yaitu pendarahan yang tidak melebihi 500 ml. Terpantau laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum (rupture derajat II). Hal ini sesuai dengan Buku APN bagi Bidan (2012) mengatakan bahwa persalinan yang terjadi sering kali menyebabkan perlukaaan jalan lahir, luka yang terjadi

biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil yang didapatkan pada kasus Ny. A.M maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu Persalinan kala III

c. Antisipasi masalah potensial

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 peneliti tidak menemukan masalah.

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). Pada kasus Ny A.M tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada persalinan kala III direncanakan asuhan yaitu periksa kembali untuk memastikan tidak ada bayi kedua, beritahu ibu di suntik oksitosin, pastikan

kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan tindakan tersebut sudah sesuai dengan Rustam Moctar (2012) yang mengatakan bahwa penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III menurut Rustam Moctar (2012) yang mengatakan bahwa segera setelah plasenta lahir dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah di rencanakan yaitu memeriksa kembali untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral, memastikan kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 9 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amniom, korion, kotiledon lengkap, setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik uterus berkontraksi

dengan baik tindakan tersebut sudah sesuai dengan Rustam Moctar(2012).

g. Evaluasi

Pada pukul 22.40, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung 15 menit dengan jumlah perdarahan 150 cc, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan pendarahan yang normal yaitu pendarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

4. Kala IV

a. Pengkajian

1) Data subjektif

Pada kala IV ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan (Sumarah, Widyastuti, dkk, 2009) yang mengatakan bahwa pada kala IV perlu diperhatikan kontraksi uterus perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk membantu uterus berkontraksi dilakukan dengan masase agar uterus tidak lembek dan mampu berkontraksi secara kuat.

2) Data Objektif

Pada kala IV diperoleh hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, di perkuat dengan Sulystiawati (2010) yang menyatakan bahwa dua jam setelah persalinan merupakan hal yang kritis bagi ibu dan bayi maka petugas kesehatan atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil.

Dilakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum, terpantau laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (laserasi derajat II). Hal ini sesuai dengan Soepardiman (2009) yang mengatakan bahwa robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Juga dikatakan laserasi derajat II terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (laserasi derajat II).

b. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006) berdasarkan hasil yang didapatkan pada kasus Ny. A.M

maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu kala IV dengan laserasi perineum derajat II

c. Antisipasi masalah potensial

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 peneliti tidak menemukan masalah.

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). Pada kasus Ny A.M tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Perencanaan pada kala IV ibu dan keluarga diajarkan untuk menilai kontraksi uterus dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri (Ambarwati, 2010). Karena terjadi laserasi maka pada kala IV direncanakan untuk lakukan penjahitan perineum. Hal ini sesuai dengan Rustam Moctar (2012) yang

menyatakan bahwa tujuan dilakukan penjahitan yaitu menyatukan kembali jaringan yang luka dan mencegah kehilangan darah.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan yang direncanakan yaitu mengajari ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dan masase uterus. Hal ini sesuai dengan Rukiah, dkk (2009) yang mengatakan periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan stipa 30 menit selama jam kedua. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan.

Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II , dilakukan penjahitan dengan menggunakan benang catgud kromik. Hal ini sesuai dengan tatalaksana laserasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II.

g. Evaluasi

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. A.M termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara perviginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah

37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. A.M berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat, selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

4.3.3. Masa nifas

1. Kunjungan Pertama (6 jam post partum)

Pada 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan 21x/menit, ASI sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, lochea rubra dan luka jahitan dalam kondisi basah serta tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, merawat luka perineum, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik dan konseling tentang KB. Memberikan ibu obat Asam Mafenamat 500mg, Amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan Vitamin A 200.000 unit selama nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam post partum.

2. Kunjungan Kedua (Hari Kedua Post Partum)

Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, tetapi penulis melakukannya pada hari pertama post partum. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu. Pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 08.00 Wita, dilakukan kunjungan kedua di rumah Ny. M.H dimana pada saat ini ibu memasuki dua hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam–3 hari, 4–28 hari, 29–42 hari post partum.

Peneliti melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali dan BAK spontan, serta senang merawat bayinya, tidak

ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama post partum yaitu makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu obat amoxicilin 500mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada post partum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Saifudin, 2001). Asuhan yang diberikan pada Ny. M.H berupa menginformasikan keadaan ibu, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2009).

3. Kunjungan Ketiga (Hari keenam post partum)

Kunjungan post partum 7 hari pada tanggal 7 Mei 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat. ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 21x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, lochea sanguinolenta warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari keenam post partum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara, menjelaskan pada ibu mengenai program KB

4. Kunjungan Keempat (Hari Ketiga puluh Post partum)

Kunjungan nifas pada tanggal 28 Mei 2018 dimana pada saat ini ibu memasuki 28 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit, lochea alba, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari >14 post partum tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan >14 pengeluaran lochea alba berwarna putih yang diperkuat oleh Sulistyawati (2009), lochea Alba/putih: lochea ini mengandung

leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhae alba* ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

4.3.4. Bayi baru lahir

1. Bayi baru lahir normal 2 jam

Pada kasus bayi Ny. A.M didapatkan bayi normal lahir spontan jam 22.25 Wita, keadaan umum bayi baik, langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Dilanjutkan dengan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi 3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan

tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny A.M yang dilakukan adalah membersihkan jalan napas, memfasilitasi IMD, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga, pemberian vitamin K 1 jam pertama dan HBO dilakukan saat 2 jam pertama bayi baru lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi di maksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan otak. Sedangkan HBO diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By Ny. A.M injeksi vitamin K dan HBO telah diberikan, tindakan yang diberikan telah sesuai.

2. Kunjungan Kedua (Neonatus 6 Jam)

Kunjungan dilakukan pada pukul 17.00 Wita sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil

pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR 130x/menit, pernapasan 55x/menit, suhu 36,8°C, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi, mengajarkan menyendawakan bayi saat selesai menyusui, menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, membantu memandikan bayi dan jaga kehangatan bayi. Hal ini tindakan yang diberikan telah sesuai dengan rencana asuhan kunjungan Neonatus 6 Jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

3. Kunjungan Ketiga (Neonatus Enam Hari)

Kunjungan hari ke enam bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN 2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital HR 128 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 36,7°C, BAB 1 kali, BAK 2 kali, bayi terlihat meghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

4. Kunjungan Keempat (Neonatus hari Ke Dua puluh delapan)

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal, ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, HR 126x/menit, pernapasan 52x/menit, BAB 1 kali, BAK 3 kali, BB 3.500 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI Eksklusif, meminta ibu untuk pemberian ASI secara *on demand* atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) serta memfasilitasi ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG

4.3.5. Keluarga Berencana

a. Pengkajian

1) Data subyektif

Pada data subyektif didapatkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan dengan suami sudah sepakat untuk menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA)

2) Data obyektif

Pada data obyektif didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik yaitu P₁A₀ AH₁ calon akseptor KB suntikan 3 bulan (DMPA).

c. Antisipasi masalah potensial

Pada kasus ini Penulis tidak menemukan adanya antisipasi masalah potensial.

d. Tindakan segera

Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain diantaranya: konseling ulang tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan (DMPA), lakukan penapisan, berikan inform consent untuk ditandatangani oleh Ibu dan suami, lakukan tindakan penyuntikan DMPA, anjurkan Ibu untuk kembali melakukan suntikan ulang pada tanggal 12 juni 2018 (12 minggu) atau segera bila mengalami tanda bahaya, anjurkan Ibu untuk membawa K1 setiap kali jadwal penyuntikkan.

f. Pelaksanaan

Penulisi telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi:menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, dilakukan

konseling ulang tentang kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA), dan penyuntikkan dilakukan pada hari ke 40 post partum, 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 3 september 2018 (12 minggu) atau segera bila mengalami tanda bahaya. Menganjurkan Ibu untuk membawa K1 setiap kali jadwal penyuntikkan.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan Penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa Ibu merasa senang dengan informasi diberikan dan mengikuti semua anjuran dan penjelasan yang peneliti sampaikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Ringkasan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. A.M G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 Hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik yang dimulai pada tanggal 16 April sampai 12 juni 2018
- b. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. A.M dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari tanggal 1 April 2018 sampai 2 April 2018 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi derajat II dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
- c. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
- d. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. A.M dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gr, panjang badan 48 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 49

atau memasuki 6 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

- e. Peneliti mampu melakukan asuhan akseptor KB Suntik Ny. A.M Pada pemeriksaan ibu setelah menjalani masa nifas hari ke 40 tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya kelainan.

5.2 Simpulan

Simpulan dari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III di dapatkan ibu mengeluh sering berkemih
 - b. Pengkajian pada masa persalinan, ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan di dapatkan hasil pemeriksaan
 - c. Pengkajian pada masa nifas didapatkan ibu mengeluh perutnya terasa mules pada 2 jam pertama post partum, namun selama masa nifas 42 hari tidak didapatkan kelainan lain

- d. Pengkajian pada bayi baru lahir, berat badan pada awal lahir 3000 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3.500 gram serta tidak ditemukan kelainan lain
- e. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi kondom, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani KB suntik

2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan , masalah kebidanan ibu sering berkemih dan diagnosa yang ditegakkan yaitu $G_1P_0A_0AH_0$ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik
- b. Pada masa persalinan, masalah kebidanan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ditegakkan diagnosa yaitu $G_1P_0A_0AH_0$ UK 40 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik
- c. Pada bayi baru lahir, tidak di temukan masalah kebidanan dan ditegakkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
- d. Pada masa nifas , masalah kebidanan perut mules pada 2 jam pertama post partum dan ditegakkan diagnosa $P_1A_0AH_1$ post partum normal

- e. Pada keluarga berencana (KB) tidak ditemukan masalah dan ditegakkan diagnosa P₁A₀AH₁ Akseptor KB Suntik.
3. Antisipasi masalah potensial
- a. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
 - b. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan tidak ada
 - c. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
 - d. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
 - e. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada
4. Tindakan segera
- a. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
 - b. Tindakan segera pada masa persalinan tidak ada
 - c. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
 - d. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
 - e. Tindakan segera pada keluarga berencana tidak ada
5. Perencanaan
- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih khususnya pada kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan
 - b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu berikan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan air kencing,

mengajari ibu cara meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN

- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu mengajari ibu melakukan masase dan menilai kontraksi uterus, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi dengan benar
- d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi
- e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana yaitu jelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan ibu metode khusus yang dipilih ibu

6. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan
- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan
- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas
- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir
- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB)

7. Evaluasi

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.M telah dilakukan pengkajian data subjektif, objektif serta interpretasi data dan diperoleh diagnosa kebidanan G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dan penyalaksanaan pada Ny A.M telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kelainan
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.M, peneliti mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan, dilakukan di BPS dengan memperhatikan 60 langkah APN dan telah dilakukan penyalaksanaan.
- c. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. A.M post natal telah dilakukan dengan peneliti mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. A.M dari tanggal 1 April -12 Juni 2018 yaitu 2 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A.M telah dilakukan, bayi telah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K dan HB0 serta telah dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak terdapat kelainan atau komplikasi

- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana telah dilakukan , ibu telah menjadi akseptor KB aktif dan telah menggunakan alat kontrasepsi. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan

5.3 Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

1. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan

serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena 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 secara rutin di pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2016*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*

- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta: Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- _____. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama

<p>CATATAN PERSALINAN</p> <p>1 Tanggal: 05-20-18</p> <p>2 Usia kehamilan: 40-1 minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Posmatur</p> <p>3 Letak: <u>Belakang Kiri</u></p> <p>4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio</p> <p>5 Nama bidan: <u>Dr. Um Lusi, Wdmi</u></p> <p>6 Tempat persalinan: <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya:</p> <p>7 Alamat tempat persalinan:</p> <p>8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV</p> <p>9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI</p> <p>10 Tempat rujukan:</p> <p>11 Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2</p>	<p>CATATAN KELAHIRAN BAYI</p> <p>1 Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> LK <input type="checkbox"/> PR</p> <p>2 Saat Lahir: Jam 22:25. Hari <u>Selasa</u> tanggal 1-05-2018</p> <p>3 Bayi: Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/></p> <p>4 Penilaian: (Tanda V ya x tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Alir ketuban Jernih</p> <p>5 Asuhan bayi: <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata</p> <p>6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Jika YA tindakan: Langkah awal menit ventilasi selama menit Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal</p> <p>7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/></p> <p>8 Kapan bayi mandi: 6-24 jam setelah lahir</p> <p>9 Berat Badan Bayi: <u>3500</u> Gram</p>																																																																						
<p>KALA I</p> <p>1 Partograf melewati garis waspada: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2 Masalah lain: sebutkan:</p> <p>3 Penatalaksanaan masalah tersebut:</p> <p>4 Hasilnya:</p> <p>KALA II</p> <p>1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2 Pendamping pada saat persalinan: <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader</p> <p>3 Gawat Janin: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5 Masalah lain sebutkan:</p> <p>6 Penatalaksanaan masalah tersebut:</p> <p>7 Hasilnya:</p>	<p>KALA-III</p> <p>1 Lama kala III: <u>15</u> menit</p> <p>2 manajemen Aktif kala III: <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri</p> <p>3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4 Plasenta lahir Lengkap (Intact) Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>Jika TIDAK, tindakan:</p> <p>5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>6 Laserasi YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>Jika YA, dimana: <u>derajat 1 2 3 4</u> Tindakan: <u>Perawatan dan Kebersihan</u></p> <p>7 Atonia Uteri YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>Jika YA tindakan:</p> <p>8 Jumlah perdarahan: <u>100</u> ml</p> <p><i>Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan</i></p>																																																																						
<p>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22-55</td> <td>110/70</td> <td>72</td> <td>36,6°C</td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>23-10</td> <td>110/70</td> <td>72</td> <td></td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>23-25</td> <td>110/70</td> <td>71</td> <td></td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>23-40</td> <td>110/70</td> <td>72</td> <td></td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>00-10</td> <td>110/70</td> <td>71</td> <td>36,5°C</td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>00-40</td> <td>110/70</td> <td>72</td> <td></td> <td>2 Jf & Pst</td> <td>baik</td> <td>± 100 cc</td> <td>Kosong</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	22-55	110/70	72	36,6°C	2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong	23-10	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong	23-25	110/70	71		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong	23-40	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong	00-10	110/70	71	36,5°C	2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong	00-40	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
22-55	110/70	72	36,6°C	2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
23-10	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
23-25	110/70	71		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
23-40	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
00-10	110/70	71	36,5°C	2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
00-40	110/70	72		2 Jf & Pst	baik	± 100 cc	Kosong																																																																
<p>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJIANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22-55</td> <td>49x</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>23-10</td> <td>49</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>23-25</td> <td>50</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>23-40</td> <td>50</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>00-10</td> <td>50</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>00-40</td> <td>49</td> <td>36,6°C</td> <td>keemasan</td> <td>AKTIF</td> <td>Kuat</td> <td>basah</td> <td>tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJIANG	BAB	BAK	22-55	49x	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum	23-10	49	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum	23-25	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum	23-40	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum	00-10	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum	00-40	49	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJIANG	BAB	BAK																																																														
22-55	49x	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														
23-10	49	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														
23-25	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														
23-40	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														
00-10	50	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														
00-40	49	36,6°C	keemasan	AKTIF	Kuat	basah	tidak	belum	belum																																																														

Tanda Bahaya : Ibu..... Bayi.....
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk



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 : Welmi L. Rondo
NIM : 152111049
Pembimbing I : Theresia Mindarsih S.ST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
1	9/7 2018	Bab i & ii		
2	2/8 2018	Bab i, ii, iii		
3	4/8 2018	Bab i, ii, iii		
4	23/8 2018	Bab i, ii, iii		
5	20/9 2018	Bab i - v Acc		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Welmi L. Rondo.
NIM : 152111049
Pembimbing II : Regina Frans, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	20/8-18	BAB IV, -V,	revisi	
2	20/8-18	BAB IV, -V,	revisi	
3	4/9-18	BAB IV, -V,	revisi	
4	7/9-18	BAB IV, -V,	revisi	
5	11/9-18		ACC	



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 TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Welmi L Rondo
NIM : 152111049
Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Feb, 27 18	Revisi tugas (Ass.) dan penulisan	<i>Dukiah</i>
	Senin, 12 11	- Percaatik penulisan - Percaatik tugas Ummu Zakiah	<i>Dukiah</i>
	Jumat, 16 11	- Tugas oke. - Percaatik log. penulisan.	<i>Dukiah</i>
	Revisi, 20 11.00.2	Revisi penulisan - ACC	<i>Dukiah</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 Mahasiswa : Welmi L. Rondo
 NIM : 152111113
 Pembimbing I : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	16/03/2019	cover - Lampiran	AM
2	21/03/2019	cover - Lampiran	AM
3	25/03/2019	Acc	AM



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Welmi L. Rondo
NIM : 152111049
Pembimbing II : Regina Frans, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	28-01-2019	Pembahasan		
2	30-01-2019	- Bab IV		
3	01-02-2019	Acc		