

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY S.L DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU
TANGGAL 29 JUNI S/D 30 JULI 2018



OLEH:
SANDY CRISTIANI LOMI RIHI
NIM :152111092

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY S.L DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU
TANGGAL 29 JUNI S/D 30 JULI 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH:

SANDY CRISTIANI LOMI RIHI
NIM :152111092

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sandy Cristiani Lomi Rihi

NIM : 152111092

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : VIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.L Di Puskesmas Pembantu Tenau Tanggal 29 Juni S/D 30 Juli 2018”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2018

Penulis

SANDY CRISTIANI LOMI RIHI
NIM : 152111092

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.L
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU
PERIODE 29 JUNI S/D 30 JULI 2018**

Oleh

SANDY CRISTIANI LOMI RIHI

NIM : 152111092

**Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stikes Citra Husada Mandiri Kupang
Pada tanggal 2018**

Pembimbing I



Maria Magdalena Bait, SST., M.Kes

Pembimbing II



Aning Pattypeilohy, STr.Keb.M.H

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S.L DIPUSKESMAS PEMBANTU TENAU PERIODE 29 JUNI- 30 JULI 2018", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Sandy Cristiani Lomi Rihi, Nim: 152111092 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan penguji ujian karya tulis ini pada tanggal, September 2018.

Kupang, 2018

Panitia Penguji

Ketua : Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

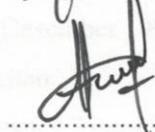


Anggota

1. Maria Magdalena Bait, SST.,M.Kes



2. Aning Pattypeilohy, STr.Keb.,M.H



Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Sandy Cristiani Lomi Rihi
Tempat / Tanggal Lahir : KAPAN, 16 Desember 1996
Agama : Kristen Protestan
Asal : Kapan, Kabupaten Timor Tengah Selatan
Alamat : kelurahan Kayu Putih, Jl. Dua Lontar

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK 2003 di TK Santa Theresia Kapan
2. Tamat SD Tahun 2009 di SD Katolik Yaswari 3 Kapan
3. Tamat SMP Tahun 2012 di SMP Negeri 1 Kapan
4. Tamat SMA Tahun 2015 di SMA Negeri 1 Kapan
5. Tahun 2015 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandi Kupang

MOTTO

Sebab Aku ini mengetahui
rancangan-rancangan apa
yang ada pada-Ku mengenai kamu,
demikianlah firman Tuhan,
yaitu rancangan damai sejahtera
dan bukan rancangan kecelakaan,
untuk memberikan kepadamu
hari depan yang penuh harapan.

Yeremia 29:11



ABSTRAK

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
Program Studi DIII Kebidanan kupang
Laporan Tugas Akhir
2018**

**Sandy Cristiani Lomi Rihi
NIM : 152111092**

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.L umur 21 tahun Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 29 Juni Sampai 30 Juli 2018.

Latar Belakang : Angka kematian ibu (AKI) dikota kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 bila di bandingkan dengan angka kematian pada tahun 2015. Untuk tahun 2016 angka kematian ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan keluarga terdapat 4 kasus dari 8304 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 dilaporkan sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolute kematian pada tahun 2016 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh perdarahan 1 kasus kematian karena pre-eklamsia Sedangkan angka kematian bayi dikota kupang tahun 2016 sebesar 2.05 per 1.000 kelahiran hidup (DinKes Kota Kupang 2017). Melalui asuhan komprehensif factor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga mengurangi factor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir.

Tujuan Penelitian : Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan manajemen kebidanan pada Ny. S.L diwilayah Puskesmas Pembantu Tenau.

Metode Penelitian :Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelaan kasus, dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP, dan populasi yaitu ibu trimester III di puskesmas pembantu tenau pada Ny. S.L umur 21 periode 29 juni sampai dengan 30 juni 2018.

Hasil : Asuhan kebidanan secara Komprehensif yang d iberikan selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat tanda-tanda patologi, proses persalinan dari kala I sampai Kala IV berjalan normal, bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda Patologi, pada masa nifas berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih kotrasepsi Kondom.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S.L yaitu kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga berencana berjalan dengan normal

Kata kunci : Primigravida, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan BBL, Dan Asuhan KB.

Refensensi : (2010- 2017).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.L Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 29 Juni 2018 Sampai Dengan 30 Juli 2018”.

Laporan Tugas Akhir disusun oleh penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada Maria Magdalena Bait, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan, dan Aning Pattypeilohy, STr.Keb.,M.H selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini. Penulis juga mengucapkan limpah terima kasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memperkenankan kami menimba ilmu di Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Drg. Jeffrey Jap. M. Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, SST.M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik

4. Mili A Jumetan, S.Tr. Keb, selaku wali kelas yang selalu membimbing dan motivasi bagi penulis dalam penyelesaian Tugas Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Seluruh dosen staff Program Studi D III Kebidanan yang telah memberikan membimbing, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Loparan Tugas Akhir ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
7. Maria Imaculata Pai Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Pembatu Tenau beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
8. Bapak O.B dan Ibu S.L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta mama Adriana Manno, mama Rosalina Sikki yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Teman terkasih Juan Daman yang telah membantuh penulis dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah membantuh penulis dan yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
BIODATA	vi
HALAMAN MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
2.1 Rumusan Masalah	6
3.1 Tujuan Penelitian	6
4.1 Manfaat Penelitian	7
5.1 Sistematika Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	11
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	11
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	50
2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	102
2.1.4 Konsep Dasar Nifas	130
2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana	187
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	207
2.1.2 Standar Manajemen Kebidanan	207
2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney	212
2.3 Pathway	314
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
3.1 Desain Penelitian.....	316
3.2 Kerangka Kerja Penelitian	317
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	318
3.4 Subyek Penelitian.....	318
3.5 Teknik Pengumpulan Data	318
3.6 Etika Laporan Kasus.....	320

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus	323
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	323
4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	325
4.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin	345
4.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	362
4.1.5 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 6 jam.....	374
4.1.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	377
4.1.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	388
4.2 Pembahasan	395
4.2.1 Kehamilan	395
4.2.2 Persalinan	407
4.2.3 Bayi Baru Lahir.....	415
4.2.4 Nifas	428
4.2.5 Keluarga Berencana.....	433

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan	436
5.2 Saran	438

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	23
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan	24
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nitrisi Ibu hamil	27
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri	44
Tabel 2.5 Interval Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil.....	45
Tabel 2.6 APGAR Score.....	118
Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi Neonatus.....	122
Tabel 2.8 Asuhan Kunjungan Rumah pada ibu nifas.....	142
Tabel 2.9 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus.....	145
Tabel2.10 Perbedaan Masing-masing Lokhia	148
Tabel2.11 Perbedaan antara primigravida dan multigravida	236
Tabel2.12 Perbedaan Janin Hidup atau Mati.....	237
Tabel2.13 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar.....	238
Tabel2.14 Perbedaab Palpasi Intrauterin dan Ektrauterin.....	238

DAFTAR SINGKATAN

AKBA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASEAN	: <i>Association of south East Asian Nation</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CM	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
FOGI	: Federasi Obsterti Ginekologi Internasional
G P A AH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup
GCS	: <i>Glasgow coma Scale</i>
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HDK	: Hypertensi Dalam Kehamilan

HPHT	: Hari pertama Haid Terakhir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
INC	: Intra Natal Care
IMT	: Index Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Dealt</i>
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISK	: Inveksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Nifas
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NBD	: Nunbaundela
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Post Natal Care
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi
PKM	: Puskesmas
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
SAR	: Segmen Atas Panggul
SBR	: Segmen Bawah Rahim
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDG's	: Sustainable Development Goals
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan
USG : *Ultrasonography*
VDRL : *Veneral Disease Research Lab*
WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 2	Inform consent
Lampiran 3	Askeb dan catatan observasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga Berencana
Lampiran 4	Lembar Patograf
Lampiran 5	Dokumuntasi
Lampiran 6	Lembar Konsultasi LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangkai tercapainya keluarga yang berkualitas (Trisnawati, 2016). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal (INC), Postnatal Care (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) secara berkelanjutan pada pasien. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau masalah terhadap kesehatan ibu dan anak (Pratami, 2014).

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (Maternity Care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (Maternal Mortality). Menurut definisi World Health Organization (WHO, 2016) "Kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab

apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (saifuddin,2014). Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah Nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentuhkan kualitas daya manusia pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu dan Angka kematian Bayi merupakan indicator utama derajat kesehatan masyarakat.

Target SDG's (Sustainable Development Goals) pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri Kematian Bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016). Angka Kematian di kota kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Untuk tahun 2016 angka kematian ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8304 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 dilaporkan sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolute kematian pada tahun 2016 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 3

kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena pre- eklamsia (Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) dikota kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8304 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda- tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan asfiksia, dimana sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus Kongenital (Kelahiran Bawaan) sebanyak 1 kasus, Pneumonis sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus. (sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Alak (indicator) pada tahun 2016, target ibu hamil sebanyak 896 orang. Cakupan K1 (104,8%), cakupan K4 (77,4%). Persalinan di Puskesmas Alak (93%). Cakupan KF 1 (100%), cakupan KF 3 (85 %). Cakupan KN

1 (100 %), KF 3 sebanyak (85%). Cakupan KN 1 (100%), dan cakupan KN 3 (96,6%). Tidak ada kematian ibu dalam tahun 2016, dan terdapat 7 kematian bayi dengan kasus *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) tahun di Puskesmas Alak tahun 2016 sebanyak 4.605 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 4109 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uteri Device*)(1,19%), Implant (4,3%), suntikan 3 bulan (71%), Pil (18%), sedangkan untuk MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW (Metode Operasi Wanita) tidak ada (Register Puskesmas Alak).

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu rangkaian peristiwa yang alamiah dan fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita sebagai calon ibu, namun setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi (Kemenkes, 2010). Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetric yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi dalam kehamilan, komplikasi puerperium, perdarahan post partum, abortus, perdarahan antepartum dan partus lama). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (Terlambat deteksi dini tanda bahaya, Terlambat mencapai fasilitas

dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat. Sedangkan penyebab utama neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian ibu dan neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Buku ajar kesehatan Ibu dan anak, 2016).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara tepat, dan diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi (Dinas Kesehatan, 2017). Untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan- terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memandai, yang mana capaian indicator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan.

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

factor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Atas dasar itu maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.L di Pustu Tenau periode tanggal 29 juni sampai 30 juli 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.L di Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 Juni sampai dengan 30 Juli 2018 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan manajemen kebidanan pada Ny. S.L diwilayah Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 juni sampai dengan 30 juli 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

Mahasiswa Mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. S.L diwilayah Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 juni sampai 30 juli 2018 dengan pendokumentasian secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S.L diwilayah Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 Juni samapi dengan 30 juli 2018 dengan pendokumentasian secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir By.Ny.S.L di wilayah Puskesmas Pembantu Tenau Periode 29 juni- 30 juli 2018 dengan pendokumentasian secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. S.L di wilayah Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 juni- 30 juli 2018 dengan pendokumentasian secara SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di wilayah Puskesmas Pembantu 2018 dengan pendokumentasian secara SOAP.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

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

1.4.1 Institusi/ Puskesmas Alak

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

4.1.2 Profesi Bidan

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

4.1.3 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.

4.1.4 Pembaca

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

1.5 SISTEMATIKA PENELITIAN

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERTANYAAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR BAGAN

DAFTAR LAMPIRAN

ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.2 Tujuan Khusus

1.4 Manfaat Penelitian

1.5 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan Kehamilan

2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan persalinan

2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan bayi baru lahir normal

2.4 Konsep dasar asuhan kebidanan Nifas

2.5 Konsep dasar asuhan kebidanan keluarga berencana

2.6 Pathyway

2.7 Konsep Manejemen Kebidanan

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.7 Jenis Laporan Kasus

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.3 Subjek Kasus

3.4 Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data

3.4 Etika Penelitian

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.4 Gambaran Lokasi Penelitian

4.2 Tinjaun Kasus

4.3 Pembahasan

BAB V KESIMPULAN DANN SARAN

5.4 Simpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TEORITIS

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian

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

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium. Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli,namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wikjosastro (2009), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi

antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 atau 40 minggu dihitung dari haid pertama terakhir (HPHT).

Kehamilan adalah hasil sperma dan sel telur. Prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur (Mirza,2008).

Menurut Federasi Obsterti Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo).

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

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur 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, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

a. Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho, dkk, 2014).

2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

3) *Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)*

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

4) *Mamae menjadi tegang dan membesar*

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

5) *Anoreksia (tidak ada nafsu makan)*

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

6) *Sering kencing*

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

7) *Obstipasi*

Terjadi karena tonis otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

8) *Pigmentasi kulit*

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

9) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho, dkk, 2014).

b. Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapat makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) *Uterus* membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

2) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide).

Warna porsioipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

5) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

6) *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes

ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Nugroho, dkk, 2014).

c. Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) 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, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

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

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan : *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu, Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu, Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen. Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) 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 (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

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

2) 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 (Romauli, 2011).

3) 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 (Romauli, 2011).

4) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). 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 $51/(157)^2= 20,7$. 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).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber: Proverawati, 2009

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2. Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Total	12,5

Sumber: Proverawati, 2009

5) 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 (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau 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 bayinyadan akan menghindari orang atau hal atau benda yang dianggap membahayakan bayinya.Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahirtran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh atau merawat bayinya. Menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.

- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) 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).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

29Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Kalori

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

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkemabangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUDR, cacat bawaan dan keguguran.

b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

4) Vitamin

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

a) 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 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

b) Tiamin (Vitamin B1), Ribovlavin (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, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

c) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat kalsium

d) Vitamin D : membantu Absorsi kalsium

5) Air

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

b. Oksigen

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

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

c. Personal hygiene

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

selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Eliminasi

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

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

e. 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).

f. Imunisasi

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

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

g. 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).

h. Istirahat dan tidur

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

6. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

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

a. 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 absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeclampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d. 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 (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. 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).

g. 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, dkk, 2010).

7. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat

persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*). 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.

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.

b. 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. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut (Poedji Rochjati, 2003) yaitu:

- 1) Primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) 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).
- 4) 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).

5) 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 satu: 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, hidramnion, 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).

6) 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, rupture 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).

c. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

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

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

2) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual

diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- f) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

g) 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).

8. 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 preeclampsia (hipertensi disertai edem 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 di lakukan 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 2.4.TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

5) 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).

- 6) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25tahun

Sumber : Kemenkes RI,2013

- 7) Beri tabelt tambah darah (T7)

Tabelt tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat tabelt tambah darah dan asam folat minimal 90 tabelt 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)

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

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes Kadar haemoglobin darah (Hb). Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak

selama kehamilannya. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e. 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).

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

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangkalah peran aktif suam, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin.

Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

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).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya

serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Macam-macam persalinan

a. Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tersebut

b. Persalinan buatan

Persalinan dibantuh dengan tenaga dari luar seperti ekstraksi vakum, forceps, bahkan operasi section caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendiri tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

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

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

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

c. Keregangan otot

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

d. Teori rangsangan estrogen

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

e. Teori plasenta menjadi tua

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

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

4. Tahap Persalinan Kala (Kala I,II,III Dan IV)

Kala I

a. Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Ru kiah, dkk 2009). Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

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

5. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

1) Pengertian partograf

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

2) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat

pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

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

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 ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan

cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

d) Keadaan janin (Denyut jantung janin)

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

e) Warna dan selaput ketuban

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

U : Selaput ketuban masih utuh.

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

f) 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.

g) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, di tandai dengan titik-titik, garis-garis dan arsis. Pembukaan serviks setiap 4 jam ditandai dengan (X) sedangkan penurunan kepala ditandai dengan tanda (O). Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan arah anak panah yaitu Diastol (anak panah atas) dan sistol (Anak panah bawah), suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

6. 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 adalah lakukan perubahan posisi yang Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur

sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Sarankan ibu untuk berjalan, ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya, Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.

- c. Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- f. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- g. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- h.

Kala II

- a. Pengertian kala II

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

darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

b. Asuhan sayang ibu kala II

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

1) 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.

2) Libatkan keluarga

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

3) 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.

4) 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.

5) 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)

6) 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).

Kala III

a. Pengertian kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

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)

b. Manajemen kala III

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

1) Memberi suntikan oksitosin.

Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas bphaha bagian luar (aspektur lateralis). Bila 15 menit plasenta tidak lahir maka berikan oksitosin ke dua.

- 2) Lakukan penengangan tali pusat terkendali.
 - a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, letakan tangan kiri pada abdomen (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis, gunakan tangan kiri untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penengangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri pada dinding abdomen menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial), lakukan dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
 - b) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penengangan tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
 - c) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir).

d) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek; pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putarbingka selaput terpling menjadi satu.

3) Masase fundus uteri

Tangan diletakkan diatas fundus uteri. Gerakakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah jarum jam selama 15 detik. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selam selama 1 jam dan 30 menit jam ke 2.

Kala IV

a. Pengertian Kala IV (Observasi)

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 pendarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

- b. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, terjadinya perdarahan.

7. Tujuan Asuhan Persalinan

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

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus - kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
8. 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 cirri - 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. 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).

c. Pengeluaran cairan ketuban

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

d. 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).

9. 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:

1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.

2) 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.

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

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

Pintu Atas Panggul (PAP)

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

b) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV =

CD – $1\frac{1}{2}$. CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

- c) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 -13,5).
- d) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

3) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut

Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

Hodge II : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

Hodge III : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

Hodge IV : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *oscoccygis*

c. **Passenger (janin)**

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

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

2) Sikap janin

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

3) Letak janin

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

d. Plasenta

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

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus

mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

10. Mekanisme persalinan

Terdapat tiga factor yang penting dalam persalinan yaitu : kekuatan yang pada ibu seperti kekuatan his dan mengejan, keadaan jalan lahir, dan janinnya sendiri.

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, adalah bila arah sumbu kepala janin agak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Akibatnya sumbu kepala janin yang tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka janjangan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun mengakibatkan kepala mengadakan flrksi didalam rongga panggul. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kebawah depan, maka kepala mengadakan rotasi atau putaran paksi dalam, dengan

suboksisiput sebagai hipomoklion, kepala melakukan gerakan defleksi untuk dilahirkan. Dengan kekuatan his bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu terlahir. Setelah kepala lahir maka kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putar paksi luar untuk menyesuaikan punggung bayi (Marmi, 2013).

11. Asuhan persalinan Normal (60 langkah)

1) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

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

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

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

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka.

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

(a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

(1a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

(1b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

- (1c) Alat penghisap lender
- (1d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- (b) Untuk ibu
 - (1a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (1b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (1c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan

menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

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

dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (f) Berikan cairan peroral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum

merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

- (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi reflex dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

(25) Lakukan penilaian selintas:

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

Bila semua jawabanya adalah "YA" lanjut kelangkah
26

(26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi

berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak

lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas

(36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1a) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

(1b) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

(1c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(1d) Ulangi tekanan dorsol-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

- (1e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masasse uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- (a) Lakukan tindakan yang diperlukakan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kadalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)

- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

12. Perubahan Fisiologi Adaptasi Psikologi Pada Ibu bersalin

Kala I

a. Perubahan fisiologi

1) 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, dkk 2011).

2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

a) 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.

b) 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.

3) 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).

4) 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).

5) 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, dkk, 2009).

6) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat

menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik 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, pernapasan, 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, dkk, 2011).

b. Adaptasi psikologi kala I

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

1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

4) Apakah bayi normal atau tidak

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

5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

Kala II

a. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak

dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

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

b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus

2) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang 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, dkk, 2009).

3) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan

bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009)

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

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 (Ilmiah, 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. tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu Perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus.

3) Tanda – tanda pelepasan plasenta

a) 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 (Ilmiah, 2015).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

c) 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 (Ilmiah, 2015)

c. Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012): Lama kala III, Pemberian Oksitosin berapa kali, bagaimana penatalaksanaan PTT, Perdarahan, Kontraksi uterus, adakah laserelasi jalan lahir, Vital sign ibu, Keadaan bayi baru lahir.

Kala IV

a. 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, dkk, 2009).

1) 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 kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama 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 selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar,

hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung 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).

13. Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana (2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena

kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) yaitu: Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160x/menit, Pernafasan \pm 40-60x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, Rambut lanugo tidak

terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik, Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penanganan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2010). Adalah : membersihkan jalan lahir, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi.

4. 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 di 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 analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

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

- 1) Sistem pernapasan

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

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah

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

2) 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).

3) Sistem termoregulasi

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

itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

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

a) 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)

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang

mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

4) 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

yaitu: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saring saluran pernafasan, Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, 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).

5) Refleks-refleks

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

a) 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.

b) 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)

c) Refleksi *rooting* (mencari)

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

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

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

e) Refleks *babinsky*

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

f) Refleks *moro*

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

5. Adaptasi psikologis

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke hidupan ektrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal.

Terdapat 3 perioede dalam masa trasisi bay baru lahir :

a. Peroide reaktivitas I : (30 menit pertama setelah lahir)

Pada awal stadium aktivitas system simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

1) Sistem kardiovaskuler

Yaitu detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat. Tali pusat masih berdenyut. Warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis.

2) Traktur respiratorrus yaitu :

Pernafasan cepat dan dangkal. Terdapat ronchi dalam paru. Terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax.

3) Suhu tubuh : suhu tubuh capat turun

4) Aktivitas :

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi. Tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap. Ektrimitas atas dalam keadaan fleksi erat dan extrimitas bawah dalam keadaan extensi

5) Fungsi Usus

Peristaltic usus semula tidak ada. Mekonium biasanya sudah kelaur waktu lahir. Menjelang akhir stadium ini aktivitas system para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan : detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perluh dihisap lagi, selanjutnya

terjadi penurunan aktifitas system saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik sehingga kita harus hati-hati karena relative bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Sacara klinis akan terlihat : detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, ronchi paru tidak ada, aktifitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur (Kritiyanasari, 2011).

- b. Periode reaktifitas II (periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam)

Pada periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan Kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur.

- 1) Bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar
Pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal
- 2) Detak jantung tidak teratur
- 3) Reflek gag/gumoh aktif
- 4) Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang.

- c. Periode III stabilisasi (periode ini berlangsung 12 sampai 24 jam).

Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal/mengalami penyimpangan. (Kritiyanasari, 2011)

6. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

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

a. Pencegahan infeksi

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

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan

- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?

4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?

5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

Penilaian bayi baru lahir dengan nilai APGAR. Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlunya tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir.

Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk meniali keadaan bayi sesaat setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukanya tindakan segera terhadap bayi baru lahir. APGAR dipakai untuk menilai kemajuan kondisi

BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah kelaur dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ketiga kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15, 20 setelah kelahiran.

Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonates tersebut, yaitu:

- 1) Appearance (Warna kulit) : Dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah.
- 2) Pulse (dejut jantung) : dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop.
- 3) Grimace (tonus otot) : dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas
- 4) Activity (aktivitas) : dilakukan berdasarkan respon terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- 5) Respiration (pernafasan) : dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.

APGAR SCOR

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

Tabel 6. Apg Score (Dwienda, dkk, 2014)

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi
- Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):
- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat

- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luasan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Merawat tali pusat

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

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah tali pusat, Jika

putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang

- 4) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 5) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

e. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

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

3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

f. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%

sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012)

h. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel : 2.7. jadwal Imunisasi Neonatus (KemenKes RI,2010)

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

7. Kebutuhan Kesehatan Dasar

a. 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. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi).

b. Sanitasi Lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah.

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam.

Karena system kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim.

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.

c. Perumahan

- 1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- 2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- 3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 4) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010).

d. Kebutuhan Psikososial

- 1) Kasih sayang (Bouding Attachment)
 - 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 Bayi Baru Lahir.

3) Harga Diri

a) Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal.

b) Ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan,pakaian,aksesoris bayi)(Dewi, 2010)

8. Pelayanan Kesehatan BBL Normal

a. Asuhan bayi baru lahir difasilitas kesehatan

1) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

- 2) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - a) Keluhan tentang bayinya
 - b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
 - c) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d) Warna air ketuban
 - e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - f) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
 - g) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
- 3) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- 4) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- 5) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS

- 6) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi,

nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

- h) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan (Widyatun,2012)

9. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus menurut Widyatun, 2012 sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah Lahir (KN 1)

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

Hal- hal yang dilaksanakan adalah :

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal kedua hari 3-7 hari setelah lahir (KN

2)

1) Jaga kehangatan tubuh bayi

2) Berikan ASI Eksklusif

3) Cegah infeksi

4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 (KN 3)

1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit

2) Jaga kehangatan tubuh bayi

3) Berikan ASI Eksklusif

4) Cegah infeksi

5) Rawat tali Pusat.

10. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

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

1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua

2) Riwayat kejang

3) Bergerak hanya jika dirangsang (letargis)

4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit

- 5) Suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37^{\circ}\text{C}$
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

2.1.4 Konsep teori nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin tersebut *peurperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Menurut Dewi dan Sunarsih dalam susanto,2018). Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan

bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

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

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

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

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Susanto,2018) :

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (Pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, nadi > 100x/menit, kadar Hb < 8 gr%). (Menurut Prawiroharjo, 2005 dalam Susanto, 2018).

Pendeteksi adanya perdarahan masa nifas infeksi ini mempunyai porsi besar: alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi factor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologi. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum

ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
- 4) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

c. Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah kelamin.

Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal (Menurut Hall dkk, dalam Susanto 2018).

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptic sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, tepuk-tepuk lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot- otot disekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kagel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

d. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada

keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan tinggi fundus uteri (TFU), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pelaksanaan masa nifas.

e. Memberikan pendidikan laktas dan perawatan payudara.

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
- 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelakatan yan benar.
- 4) Apabila terdapat pemasalahan putting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui.
- 5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendunan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju putting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga putting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi

setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.

6) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.

f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

g. Konseling keluarga berencana (KB)

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.

1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya.

2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

4) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode KB yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.

h. Mempercepat involusi alat kandungan.

i. Melancarkan fungsi gastrointestinal darah sehingga

j. Memperlancar pengeluaran *lochea*.

k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

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 (Ambarwati, 2010).

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 (Ambarwati, 2010).

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 (Sundawati dan Yanti, 2011).

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 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).

d. 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

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk : (Susanto, 2018)

a. Kunjungan 1 (KF I) : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadi hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (KF II) : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memeperhatikan tanda- tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (KN III) : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memeberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memebrikan konseling untuk KB secara dini

Tabel 2.8. Asuhan Kunjungan Rumah

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

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan – lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama kehamilan dan selama masa nifas, alat – alat reproduksi interna dan eksterna berangsur angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1) Involusi uterus

Uterus merupakan organ reproduksi internal yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofeksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu: fundus

uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu

- a) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c) Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Sedangkan satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

Tabel : 2. 9. Perubahan- perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum.

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

Sumber : Maritaria, 2012.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Segera setelah persalinan bentuk seriks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan oleh korpus uteri yang berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2012).

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ dan ± 9 cm. bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut *rugae*. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian yang lunak jalan lahir. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian yang lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan kavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat

dikeluarkan sekretyang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang biasa disebut *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 ddesidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sunguilenta, serosa dan alba.

Tabel. 2.10. perbedaan masing-masing Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
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 lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, 2012

b. 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 (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Maritalia, 2012) :

1) Nafsu makan

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

2) 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.

3) 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 lacerasi 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.

c. 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 (Maritalia, 2012) :

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah

tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. 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

d. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Maritalia, 2012)

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °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 sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °c, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

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

3) 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.

4) 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, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. 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.

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi

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. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua

setelah 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 tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif 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 antara 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 peratan 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.

b. Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ;Perubahan perasaan; Cemas;

Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut :
Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat;
Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi;
Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis;
Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ;Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi;
Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup;

Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c. Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat

kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat .

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Beberapa faktor masa nifas dan menyusui menurut Maritalia, 2012 sebagai berikut:

a. Faktor masa lalu

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman guru yang terbaik. Melalui pengalaman dimasa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbedah persiapam dan mekanisme kopingnya dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara. Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau teknik yang akan dilakukan perawatan diri pascasalin.

Contohnya : jika seorang ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi, maka akan mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pascasalin dalam hal

melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi. Ibu akan lebih muda melakukan kedua hal tersebut. Sedangkan ibu yang belum mengetahui atau belum pernah punya pengalaman tentang perawatan tersebut. Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Factor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri ibu pasca salin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan/kelahiran serta peranmenjadi orang tua.

b. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

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

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

c. Factor internal ibu

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

1) Usia

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

yang yang berusia 18 tahun akan berbedah dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun.

2) Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dan memberikan asi yang sedikit lebihsabar dan telaten.

3) Keadaan kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara sectio Caedarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membeutuhkan pereawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

4) Lingkungan tempat ibu dan dilahirkan dan dibesarkan

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

5) Social budaya

Indonesia merupakan Negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam.setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam

menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/ nifas

d. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya bidan sanitas berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui. Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakan didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu bidan juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak, dan keluarga. Pemberian asuhan kebidanan ini dapat dilakukan bidan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan diberikan oleh bidan pada ibu post partum misalnya mengajarkan pada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya bidan dapat membantu ibu dalam melakukan perawatan diri postpartum, kemudian mengajurkan ibu untuk mengulangi secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga. Selanjutnya ibu akan mampu melakukan perawatan diri post partum secara

mandiri sampai ibu dinyatakan boleh pulang dari rumah sakit.

e. Pendidikan Kesehatan petugas

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sama halnya dengan proses pembelajaran yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

Pendidikan kesehatan ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Untuk mempermudah pemahaman ibu, dalam memberikan pendidikan kesehatan bidan dapat digunakan menggunakan berbagai berbagai media atau alat peraga. Jika memungkinkan minta ibu dan keluarga untuk mempraktekannya langsung di depan

bidan setelah diberi informasi atau penjelasan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang telah diberikan.

9. 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. (Yanti dan Sundawati, 2011). Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan

50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

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

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak

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

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

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 (Maritalia,2012) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotis 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 spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Maritalia,2012)

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Maritalia,2012)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Maritalia,2012)

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 ketidakmampuan dalam merawat bayi (Maritalia,2012)

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Maritalia, 2012).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan

hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Maritala, 2012): 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 dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam peemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Maritalia,2012).

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 (Maritalia,2012).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Maritalia, 2012).

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 (Maritalia, 2012).

10. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

3) Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

4) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

5) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

6) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

7) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

8) Menghindari pemberian susu botol.

b. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.

b) Mengandung zat protektif.

c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.

d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.

e) Mengurangi kejadian karies dentis.

f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar 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 hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

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

c. Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

d. Cara merawat payudara

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

- 1) Persiapan alat dan bahan
 - a) Minyak kelapa dalam wadah

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

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

4) 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 bra khusus untuk menyusui.
- d) Mencuci tangan.
- e. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan

bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

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

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

f. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

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

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

a) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut : Tangan pemeriksa atau penolong yang.; *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus* .

b) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu

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

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

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

d) Masalah payudara

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

(1) Mastitis

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

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

Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-

benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum(Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Abses payudara

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

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

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui

bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat;
Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan;
Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011)

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

e) Sisa placenta

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

- (1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan

plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi keteempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusio uterus.

(2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan *cunam vacuum* atau kuret besar.

(3) Berikan antibiotik.

2) Masalah psikologis

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

telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kece-
masan akan kemampuannya untuk merawat
bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014)

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

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

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

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

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

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

b. Cara kerja

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

- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

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

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau Penyakit radang panggul terjadi.

- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukandalam pemasangan AKDR.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 11) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 12) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek samping

- 1) *Amenorhea*
- 2) Kejang
- 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

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

f. Penanganan efek samping

- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tabelt besi (1 tabelt setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

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

2. Alat Kontrasepsi Di Bawah Kulit (Implant)

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

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

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorhea*

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

merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

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

- a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

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

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

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

f. Infeksi pada daerah insersi

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

3. Pil

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- 4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- 5) Tidak mengandung estrogen

d. Kerugian

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

f. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosi.

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.

Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

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

3) Perubahan Berat Badan

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

4. Suntik

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

1) Menekan ovulasi.

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

c. Keuntungan

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

d. Manfaat non kontraseptif

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

e. Kerugian

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

f. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

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

3) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

4) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

5. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya

mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

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

kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

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

2) Keuntungan non-kontrasepsi

- a) Untuk bayi :Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.
- b) Untuk Ibu: Mengurangi perdarahan pasca persalinan., Mengurangi resiko anemia.Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

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

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

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

e. Efek samping

- 1) Infeksi luka.

- 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
 - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
 - 4) Hematoma (subkutan).
 - 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
 - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
 - 7) Perdarahan supervisial.
- f. Penanganan efek samping
- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
 - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
 - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
 - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
 - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
 - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

7. Kondom

Kondom merupakan koontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk kedalam vagina.

a. Cara kerja : mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi wanita, sebagai alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi atau trasmisi mikro organism penyebab PMS.

b. Keuntungan : Mencagah kehamilan, memebri perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual, dapat diandalkan, relative murah, tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise, tidak mengganggu produksi ASI. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan jika dalam jangka panjang tetapi mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

c. Efek samping : terjadi iritasi pada kulit genetalia karena kondom terbuat dari latex atau plastic dimana setiap individu bisa saja menjadi iritasi, tidak menutup kemungkinan terjadi iritasi seperti kemerahan atau gatal pada genetalia setelah pemakain kondom.

d. Cara penggunaan : saat berhubungan seksual dan penis sudah mengalami ereksi (Ketegangan) sempurna, gunakan jari untuk mengeluarkan kondom dari kemasan, kemudian menempatkan kondom diatas kepala penis, lalu membuka gulungan kondom dengan lembut kearah bawah penis, lalu membuka gulungan kondom dengan lembut kearah bawah penis hingga menutup sempurna. Ketika selesai berhubungan dan mengalami ejakulasi, segeralah cabut penis sebelum ereksinya hilang untuk mencegah kebocoran kondom didalam vagina. Kondom segera dilepas dan dibuang dengan hati-hati, kemudian mencuci tangan.

2.2 Konsep Manejemen Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a. Pernyataan Standar
Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif

- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent)

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis

O : adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah analisa diagnosa dan masalah berdasarkan data dasar yang telah dikumpulkan

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik (Walyani, 2015)

1) Data Subyektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan menurut Walyani (2015) adalah :

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(2) Umur : perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk

hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

- (3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.
- (4) Agama : 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.
- (5) Pendidikan : dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial 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.
- (7) Alamat Bekerja : 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.

(8) Telepon : perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan. Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang (Walyani, 2015)

c) Menanyakan Keluhan Utama

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

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi menurut Mandriwati (2016) adalah sebagai berikut:

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

(2) Siklus

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

(3) Lamanyahaid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

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

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

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
(Marmi, 2016)

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Walyani, 2015)

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Walyani, 2015)

g) Masalah-Masalah menurut Kuswanti (2014) :

(1) Trimester I

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

(2) Trimester II

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

(3) Trimester III

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

h) ANC

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

(1) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(2) Penggunaan Obat-Obatan

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

(3) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

i) Riwayat KB

Yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

j) Pola Kebiasaan sehari-hari

Dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya :

- (1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- (2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang.

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

(3) Pola Eliminasi

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

(4) Pola Seksual

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

(5) Personal Hygiene

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

(6) Pola Istirahat dan Tidur

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

(7) Pola Aktivitas

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

k) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji menurut Madriwati (2016) yaitu :

(1) Riwayat Kesehatan Ibu : yakni penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

l) Menanyakan Data Psikologi

Yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu (Walyani, 2015) :

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

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

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

m) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius (Walyani, 2015).

n) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Marmi (2016), yang perlu dikaji dalam status pernikahan diantaranya :

(1) Menikah

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

(2) Usia Saat Menikah

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

(3) Lama Pernikahan

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

(4) Dengan Suami Sekarang

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

2) Data Objektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnose, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji menurut Rismalinda (2015) adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu sekala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap ransangan yang diberikan. Macam-macam tingkat kesadaran yaitu:

- (a) *Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.
- (b) *Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.
- (c) *Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan anaktampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidakresponsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat.
- (d) *Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.
- (e) *Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus atau rangsangan atau reflek pupil terhadap cahaya tidak ada.
- (f) *Delirium* adalah pasien disorientasi sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik.

b) Tinggi Badan

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

c) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan

d) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

e) Tanda-Tanda Vital menurut Rismalinda (2016) :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklampsi.

(2) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit

(dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(4) Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

f) Pemeriksaan Fisik (Mandriwati, 2016)

(1) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau

(2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya, kelumpuhan

(3) Mata : inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak,

adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata

(4) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup

(5) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing

(6) Mulut : pucat pada bibir, pecah – pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut

(7) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis

(8) Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu bersih dan menonjol

(9) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen.

Nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak,

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

Leopold I : lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

Leopold II : tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III : dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di

atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

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

(a) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi

dengan menggunakan monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta. Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4 (Walyani, 2015)

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

maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan (Walyani, 2015). Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Walyani, 2015).

Pemeriksaan Ano-Genital

Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Mandriwati, 2016).

(b) Perkusi

Pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklampsi. Bila

refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Mandriwati, 2016).

g) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidium/ penyakit

menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan (Walyani, 2015).

(3) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi (Walyani, 2015).

(4) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG (Walyani, 2015)

b. Identifikasi Diagnosa dan Analisa Masalah (Mandriwati, 2016)

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnosa kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

a) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kta mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

(1) Tanda-tanda pasti
Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa dan terlihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound.

(2) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain: pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (ballotement), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya colostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan), tanda Chadwick, adanya amenore, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

b) Primi atau multigravida

Tabel 2.11 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

PRIMIGRAVIDA	MULTIGRAVIDA
Buah dada tegang	Buah dada lembek dan menggantung
Puting susu runcing	Puting susu tumpul
Perut tegang dan menonjol kedepan	Perut lembek dan tergantung
Striae lividae	Striae lividae dan striae albicans
Perinium utuh	Perinium berparut
Vulva tertutup	Vulva menganga
Hymen perforatus	Carunculae myrtiformis
Vagina sempit dan teraba rugae	Vagina longgar, selaput lendir licin
Porsio runcing	Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber : Mandriwati (2016)

c) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari: lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan amniocentesis

d) Janin hidup atau mati

Tabel 2.12 perbedaan janin hidup atau mati

Tanda-tanda Janin Hidup	Tanda-tanda Janin Mati
Denyut jantung janin terdengar jelas	Denyut jantung janin tidak terdengar
Rahim membesar	Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
Palpasi anak menjadi jelas	Palpasi anak menjadi kurang jelas
Ibu merasa ada pergerakan anak	Ibu tidak merasa pergerakan anak

Sumber : Mandriwati (2016)

e) Anak/janin tunggal atau kembar

Tabel 2.13 Perbedaan janin tunggal dan kembar

Tanda-Tanda Anak Kembar	Tanda-Tanda Anak Tunggal
Perut lebih besar dari umur kehamilan	Perut membesar sesuai umur kehamilan
Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)	Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
Meraba 2 bagian besar berdampingan	USG nampak 1 kerangka janin
Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat	Letak janin (letak kepala)
USG nampak 2 kerangka janin	Perut membesar sesuai umur kehamilan

Sumber : Mandriwati (2016)

f) Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian menurut Kuswanti (2014) diantaranya adalah :

(1) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya letak bujur, letak lintang dan letak serong

(2) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

(3) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

(4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

g) Intra uterin atau ekstra uterin

Tabel 2.13 Perbedaan palpasi intrauterin dan ekstrauterin

Intrauterin	Ekstrauterine
Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)	Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
Terasa ligamentum rotundum kiri kanan	Anak lebih mudah teraba
	Kontraksi Braxton Hicks negative
	Rontgen bagian terendah anak tinggi
	Saat persalinan tidak ada kemajuan
	VT kavum uteri kosong

Sumber : Kuswanti (2014)

(1) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

(2) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa (Walyani, 2015).

2) Masalah

Masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu : Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu : cepat lelah, keram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah (Walyani, 2015).

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan (walyani, 2015).

c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini menentukan cara bidan melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran yang berlebihan tersebut misalnya polihydramnion, masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, dan bersiap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan paca partum yang disebabkan oleh atonia uteri akibat pembesaran uterus yang berlebihan (Kuswanti, 2014).

Pada persalinan dengan bayi besar, sebaiknya bidan juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi distosia bahu dan perlunya resusitasi. Sebaiknya, bidan juga waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan partus prematur atau bayi kecil meningkat. Persiapan yang sederhana

adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap gejala infeksi bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi (Kuswanti, 2014).

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut selama persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dan bidan harus segera bertindak untuk keselamatan jiwa ibu atau bayi, misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah (Walyani, 2015).

Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya mungkin bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan

dokter. Demikian juga jika ditemukan tanda awal pre-eklamsi, kelainan panggul, penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Madriwati, 2016).

Dalam kondisi tertentu, seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan, misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan (Walyani, 2015).

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh menurut Mandriwati (2016) antara lain :

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional: Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil pemeriksaan janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk.

Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional: Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.
- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin. Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas
- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat

badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional: Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional: Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak

memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan. Rasional: Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi. Rasional: Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nullipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.
- c) Terjadi perdarahan merah segar.
- d) Terjadi penurunan gerakan janin.

- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan. Rasional: Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran.
- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui. Rasional: Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui).
- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan. Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginosis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”). Rasional: hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting*.
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik. Rasional: Menentukan apakah terjadi PRH
- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring. Rasional: Memindahkan berat uterus *gravid* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika *edema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena *edema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet. Rasional: Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.
- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat. Rasional : Gravitasi menyebabkan pooling pada ekstremitas bawah
- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk. Rasional: Menghalangi aliran balik vena pada area popliteal.
- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari. Rasional: Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial.
- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan. Rasional : Menentukan beratnya masalah

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur. Rasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.
- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering. Rasional: Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.
- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal. Rasional: pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu. Rasional: kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan).
- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina). Rasional: Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan

memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta(Walyani, 2015)

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain (Mandriwati, 2016)

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan

menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut "edema pitting").
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.

- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

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

Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung
- O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.
- P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah (Mandriwati, 2016).

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian (Marmi, 2016)

1) Data Subjektif

a) Biodata disesuaikan seperti yang terdapat dalam pengkajian asuhan kehamilan

b) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke Rumah Sakit atau Puskesmas ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

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

c) Riwayat Menstruasi

a) *Menarche* adalah terjadinya haid yang pertama kali.

Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12-16 tahun.

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2 hari, 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

d) Riwayat Obstetrik Yang Lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak

e) 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 *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
- (5) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

- f) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga
- (1) Riwayat penyakit sekarang
 - (2) Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawa, his semaiKn sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (3) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan
 - (4) Riwayat penyakit keluarga
 - (5) Riwayat keluarga memberi 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
 - (6) Riwayat Psikologi, Sosial Spiritual dan Budaya
 - (7) 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.

g) Pola aktivitas sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil.

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

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum 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.

2) Data Objektif (Indrayani dan Maudy, 2016)

a) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan fisik diperoleh dari hasil pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan penunjang

- (1) Pemeriksaan umum, kesadaran
- (2) Tanda-tanda vital
- (3) LILA : untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm
- (4) Berat badan : ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.
- (5) Tinggi Badan : cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- (2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah mudah dan sklera normalnya berwarna putih.
- (3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- (4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

- (5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- (6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.
- (a) Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (b) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- (c) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (d) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- (7) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- (8) Genitalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- (9) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) 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

b. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Menurut Marmi (2016), 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

c. Antisipasi Masalah Potensial

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

d. 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

e. Perencanaan

1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jampada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi

perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah.

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan *ansietas* dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas *distensi*, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien atau pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping.
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensorik (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

f. Pelaksanaan

Menurut Marmi (2016), 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.

g. 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 (Indrayani dan Maudy, 2016).

Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II,III dan IV (Marmi, 2016) :

1) Kala II

a) Subjektif

Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinimum 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

c) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II).

d) Planning

Melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN)

langkah-langkah yaitu :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- (2) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (a) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - (b) Perineum terlihat menonjol.
 - (c) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (d) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- (3) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (4) Memakai celemek plastik.
- (5) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.

- (6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (7) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- (8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (9) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- (10) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/m).
- (12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- (13) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

- (15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- (16) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- (17) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (18) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- (19) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- (20) 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.
- (21) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- (22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- (23) 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.

- (24) 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.
- (25) 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).
- (26) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (a) Apakah tonus ototnya baik?.
 - (b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (27) 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.
- (28) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- (29) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- (31) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (32) 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.
- (33) 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.
- (34) 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

c) Assesment

Ibu P1A0 partus kala III.

d) Planning

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.

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 terpilin 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

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

c) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV

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.
 - (a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- (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 kandungaan 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% 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%. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5%
 - (15) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - (16) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Indyani dan Maudy, 2016).

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengkajian

Menurut Marmi dan Kukuh (2015), langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut :

1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina

b) Tanggal dan Jam Lahir

c) Jenis Kelamin

d) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(2) 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.

(3) Agama Ibu dan Ayah

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

(4) Suku Ibu dan Ayah

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

(5) 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.

(6) 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.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

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

e) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan? (Nugroho, 2014).

f) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Marmi dan Kukul (2015), data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

- a) Periksa keadaan umum
- b) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- c) Kepala, badan, dan ekstremitas
 - Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - (1)Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - (2)Tangis bayi.
- d) Periksa tanda vital
 - 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.
 - (1) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (2) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- e) Lakukan penimbangan
 - Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- f) 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.

g) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

h) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan / daerah yang mencekung.

i) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

j) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

k) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

l) Periksa hidung dan mulut

(1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

m) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

n) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

o) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

p) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

q) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi

perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

r) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

s) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

t) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

u) Periksa refleks neonatus : refleks *Glabellar*, refleks Hisap, refleks mencari (*Rooting*), refleks Genggam, refleks *babinsky*, refleks *Moro*, refleks berjalan, refleks *tonick neck*.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Menurut Nugroho (2014), diagnosa 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)

Diagnosa didukung oleh data dasar yang meliputi data subyektif dan data obyektif

c. 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. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Marmi dan Kukul, 2015).

d. 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 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 (Marmi dan Kuku, 2015).

e. 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*. 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-rujukanyang 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-samadisetujui 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 (Nugroho, 2014).

f. Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti pada perencanaan. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan secara keseluruhan atau bisa sebagian oleh ibu jika belum ditugaskan oleh orang lain, tetapi bidan memikul tanggung jawab tentang arah pelaksanaan (Marmi dan Kuku, 2015)

g. Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif, jika memang efektif dalam pelaksanaannya (marmi dan Kuku, 2015).

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

1) Data Subjektif (Nugroho, 2014)

a) Biodata disesuaikan seperti pengkajian pada asuhan kehamilan dan persalinan.

b) Keluhan utama (Nugroho, 2014)

(1) Nyeri perineum

Nyeri perineum terjadi karena daerah tersebut telah dilewati oleh bayi seberat 2.500 gram atau lebih sehingga daerah tersebut telah mengalami peregangan, lebam dan umumnya mengalami trauma sehingga mengakibatkan nyeri

(2) Nyeri jahitan perineum

Nyeri jahitan perineum terjadi karena adanya robekan atau sayatan oleh pisau bedah pada daerah perineum sehingga menyebabkan terputusnya pembuluh darah dan syaraf yang ada pada daerah tersebut. Luka ini membutuhkan waktu 7-10 hari untuk sembuh. Jika ada nyeri yang sangat, berarti menandakan adanya infeksi

(3) Puting lecet

Yaitu adanya rasa nyeri pada puting payudara, pecah-pecah bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar

(4) Payudara bengkak

Rasa tidak enak dan pembesaran payudara pada hari ke-3 atau ke-6 pasca melahirkan yang disebabkan karena pengeluaran ASI yang tidak

lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui/terlalu cepat disapih

(5) After pains

Adalah rasa mules-mules, setelah melahirkan akibat kontraksi uterus yang terkadang sangat mengganggu selama 2-3 hari post partum gejala ini sering timbul pada saat menyusui

(6) Defekasi/BAB

BAB harus terjadi dalam 3-4 hari masa nifas. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal masa nifas. Kebiasaan BAB yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Jika penderita hari ke-3 belum juga BAB maka diberi Klysma air sabun/gliserin.

(7) Konstipasi

Konstipasi berarti pergerakan feses yang lambat mulai usus besar dan sering dihubungkan dengan feses yang keras, kering dan jumlah besar pada kolon desenden yang tertimbun karena absorpsi air di usus besar meningkat sehingga dapat terjadi konstipasi. Selain itu konstipasi merupakan akibat hipoperistaltik (perlambatan usus). Pilihan makanan

yang tidak lazim, kurang cairan, distensi abdomen akibat kehamilan dan progesteron usus akibat kompresi. Pada ibu nifas, konstipasi dapat terjadi karena :

- (a) Faktor psikologis ibu takut BAB karena adanya laserasi pada perineum dan jalan lahir, takut kalau merobek jahitan perineum, ibu malas untuk BAB karena capek dan lelah
- (b) Kurangnya cairan dan makanan berserat yang dikonsumsi ibu. Hal ini dapat dikarenakan ibu pilih-pilih makanan
- (c) Kurangnya ambulasi/mobilisasi ibu nifas

(8) Depresi post-partum

- (a) Banyak ibu mengalami perasaan kekecewaan, setelah melahirkan dan keraguan akan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan membesarkan bayi secara efektif
- (b) Biasanya depresi ini ringan dan sementara, dimulai dari 2-3 hari pasca persalinan dan selesai 1-2 minggu
- (c) Depresi post partum jarang terjadi, secara relatif depresi ringan dapat mengarah pada psikosis postpartum, karena

patologisnya:kemampuan berkonsentrasi
berkurang, tujuan dan minat terdahulu hilang
atau merasa kosong, kesepian yang tidak dapat
digambarkan, merasa bahwa tidak seorangpun
mengerti kondisi dan perasaan ibu, merasa tak
aman, merasa harus menjadi seorang ibu yang
jahat, berfikir tentang kematian, serangan
cemas, merasa dirinya berada dia ambang
ketidakwarasan

(9) Perdarahan

Perdarahan ini dinamakan lochea sanguilenta yang
berupa darah bercampur lendir berwarna merah
kuning

c) Riwayat haid :

- (1) Siklus haid : untuk mengetahui fungsi reproduksi ibu
normal atau tidak. Normalnya 28-35 hari dan juga
digunakan untuk patokan pemberian KB
- (2) Lama haid : untuk mengetahui fungsi reproduksi ibu
normal atau tidak. Normalnya 5-8 hari
- (3) Banyaknya haid : untuk mengetahui fungsi
reproduksi ibu normal atau tidak. Normalnya 50 cc

- (4) Konsistensi : untuk mengetahui fungsi reproduksi ibu normal atau tidak. Normalnya encer, bila kental berarti antikoagulan tidak mencukupi
 - (5) Warna : untuk mengetahui asal darah, darah dari vena berwarna merah kecoklatan sedangkan darah dari arteri berwarna merah segar
 - (6) Dismenorea : untuk mengetahui kelainan kontraksi rahim yang berlebihan
 - (7) Flour albus : untuk mengetahui apakah ibu menderita infeksi, melalui warna, bau dan kekentalan. Normalnya berwarna bening, tidak berbau, kekentalan mulur \pm 10 cm
- d) Riwayat pernikahan :
- (1) Menikah : Kali
 - (2) Lama menikah : Tahun
 - (3) Umur pertama menikah : Tahun
 - (4) Jumlah anak :
- e) Riwayat kesehatan yang lalu :
- (1) Selama hamil ibu mengalami hipertensi, kemungkinan pada masa nifas ibu akan mengalami hipertensi postpartum

- (2) Sewaktu hamil ibu menderita DM, maka kemungkinan penyembuhan luka pada perineum/jalan lahir, kemungkinan akan lebih lama
 - (3) Sewaktu hamil ibu menderita TBC aktif, kemungkinan bayinya akan tertular jika sewaktu menyusui tidak menggunakan masker
 - (4) Bila sewaktu hamil ibu menderita penyakit jantung sistemik stadium III dan IV maka lebih baik ibu tidak menyusui
 - (5) Ibu mengidap penyakit epilepsi, bila menyusui bayinya sebaiknya didampingi oleh orang ke-3 untuk membantu menyusui
 - (6) Bila selama hamil ibu menderita anemia berat, kemungkinan pasca persalinan ibu juga akan menderita anemia berat
- f) Riwayat kesehatan sekarang :
- (1) Bila selama hamil ibu mengalami hipertensi maka pada masa nifas ibu kemungkinan akan menderita pre-eklamsi dan eklamsi
 - (2) Bila selama hamil ibu menderita DM, maka kemungkinan penyembuhan luka perineum akan lebih lama. Ciri-ciri DM adalah :

- (a) Polyuria adalah volume urine yang berlebihan. Urine normal ibu nifas adalah 1000 ml
 - (b) Polypagia adalah makanan yang berlebihan atau sering dinamakan juga dengan istilah hyperpagia
 - (c) Polydipsia adalah rasa haus dan minum yang kronik yang berlebihan. Kondisi ini dapat mempunyai penyebab organik misalnya diabetes insipidus atau reaksi terhadap obat atau bersifat psikologis
- (3) Bila ibu menderita TBC aktif maka jika menyusui harus menggunakan masker
- (4) Bila ibu mengidap penyakit jantung sistemik stadium III dan IV maka ibu tidak boleh menyusui
- (5) Bila ibu menderita epilepsi maka harus ada orang ke-3 untuk menemani menyusui
- (6) Jika selama hamil ibu menderita anemia, infeksi, perdarahan sebelumnya dan melahirkan anak kembar maka pada hari ke 3-5 masa nifas sebaiknya diperiksa HB, karena kemungkinan besar pada masa nifas juga akan terkena anemia
- g) Riwayat kesehatan keluarga : untuk mengetahui apakah anggota keluarga dari klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, penyakit keturunan

seperti Diabetes Mellitus (DM), dan penyakit menahun misalnya Tuberculosis (TBC)

h) Riwayat Kehamilan

- (1) Hamil ke berapa? Jika kehamilan kedua dan anak yang dilahirkan hidup semua maka bisa diberikan penyuluhan tentang KB
- (2) Jika pada kehamilan terdapat keluhan, seperti anemia maka tanyakan apakah selama hamil telah mendapatkan tablet Fe

i) Riwayat Persalinan

(1) Kala I

Lama : fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm (multigravida). Kelainan :

- (a) Jika kala I terjadi perdarahan pervaginam maka pada masa nifas dapat terjadi anemia
- (b) Ketuban pecah disertai dengan mekonium, lama lebih dari 24 jam atau pada persalinan kurang bulan, kemungkinan masa nifas akan terjadi infeksi
- (c) Jika ibu mengalami pre-eklampsia atau hipertensi, kemungkinan masa nifas akan terjadi pre-eklampsia/eklampsia

(2) Kala II

Lama : pada primigravida persalinan terjadi selama 2 jam, pada multigravida persalinan terjadi selama 1 jam. Kelainan :

(a) Jika kala II persalinan terjadi distosis bahu, maka kemungkinan terjadi luka pada perineum dan pada masa nifas akan terjadi perdarahan dan anemia

(b) Jika persalinan dilakukan dengan bantuan vacuum ekstraksi kemungkinan terjadi laserasi jalan lahir dan pada masa nifas dan luka perineum maupun obstipasi

(3) Kala III

Lama : pengeluaran plasenta selama $\frac{1}{2}$ jam.

Kelainan :

(a) Atonia uteri akan menyebabkan perdarahan

(b) Kandung kemih penuh dapat menyebabkan atonia uteri sehingga menyebabkan perdarahan

(c) Hipertensi disertai protein urine dapat menyebabkan pre-eklampsia/eklampsia postpartum

j) Riwayat Nifas (Suntanto, 2018) :

(1) Involusi dan perdarahan

(2) Kala I :

Lama : fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm (multigravida). Kelainan :

- (a) Jika kala I terjadi perdarahan pervaginam maka pada masa nifas dapat terjadi anemia
- (b) Ketuban pecah disertai dengan mekonium, lama lebih dari 24 jam atau pada persalinan kurang bulan, kemungkinan masa nifas akan terjadi infeksi
- (c) Jika ibu mengalami pre-eklampsia atau hipertensi, kemungkinan masa nifas akan terjadi pre-eklampsia/eklampsia

(3) TFU : Tinggi Fundus Uteri diukur menggunakan jari

k) Riwayat KB : untuk mengetahui KB apa yang dipakai ibu sebelumnya

l) Pola kebiasaan sehari-hari menurut Suntanto (2018) :

(1) Eliminasi

(a) BAB

BAB harus terjadi dalam 3-4 hari masa nifas

Jika lebih dari 3-4 hari masa nifas ibu tidak dapat

BAB akan terjadi konstipasi yang dipengaruhi

oleh faktor psikologis ibu, kurangnya cairan dan

makanan berserat serta kurangnya ambulasi atau mobilisasi

(b) BAK

BAK spontan terjadi dalam 8 jam masa nifas

Pengosongan kandung kemih yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah terjadi pemulihan jaringan yang bengkak dan memar

(2) Nutrisi

Makan 3x sehari dengan menu seimbang. Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan serta banyak buah-buahan, tidak ada pantangan makan bagi yang melahirkan pervaginam. Ibu nifas tidak boleh pantang makan agar produksi ASI dapat berlangsung terus (Nugroho, 2014).

(3) Kebersihan

Ibu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia dan lingkungannya. Hal ini dikarenakan lochea mempunyai reaksi atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagin normal. Ibu harus mengganti pembalut minimal 2x sehari (Nugroho, 2014).

(4) Istirahat

Ibu tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas sebaiknya tidur saat bayi juga tidur, karena ibu nifas kalau malam hari terbangun untuk menyusui bayinya (Nugroho, 2014)

m) Riwayat psikososial :

- (1) Terjadi postpartum blues atau depresi post partum, atau malah gangguan psikosa
- (2) Pada masa ini ibu berada pada fase taking hold

n) Riwayat hubungan seks:

- (1) Menanyakan frekuensinya sebelum dan selama hamil
- (2) Hubungan seksual dapat dilakukan setelah 42 hari masa nifas
- (3) Sebelum 42 hari boleh dilakukan asalkan tidak ada luka perineum yang serius atau uji coba dengan memasukkan dua jari tangan ke dalam lubang vagina, jika ibu sudah tidak merasakan sakit ataupun nyeri, maka ibu telah siap untuk melakukan hubungan seksual. Namun perlu diingatkan bahwa hal tersebut tergantung keinginan

serta kesiapan ibu nifas untuk memulai, sehingga tidak perlu dipaksakan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum menurut (Astutik, 2015)

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis / somnolen / apatis
- (3) Tanda-tanda vital :
 - (a) TD : normalnya 110/70 – 120/80 mmHg
 - (b) N : normalnya 80-100 x/menit
 - (c) R : normalnya 16- 24 x/menit
 - (d) S : 36,5⁰C – 37,5⁰C

Suhu tubuh ibu nifas dikatakan normal bila kenaikannya tidak melebihi 2 F/0,5⁰C dan dibawah 38⁰C. biasanya sekitar hari ke-2 atau ke-3 pada saat terjadi produksi ASI, suhu tubuh naik lagi, tapi tidak lebih dari 38⁰C dimana buah dada menjadi bengkak kemerahan karena banyaknya darah yang mengalir, hilang sendiri bila palpasi berjalan lancar. Jika peningkatan suhu terjadi pada hari ke-3 dan ke-4ada bengkak pada payudara, ini dianggap fisiologis karena bendungan limfatik dan vaskuler dapat menimbulkan demam (Astutik, 2015).

(4) Berat badan sekarang

Setelah melahirkan penurunannya tidak boleh lebih dari 5 kg

b) Pemeriksaan Fisik (Astutik, 2015)

(1) Inspeksi

- (a) Rambut : untuk mengetahui kebersihan dan rontok atau tidak
- (b) Wajah : pucat atau tidak, flek atau tidak
- (c) Mata : simteris atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak, sklera ikterus atau tidak
- (d) Hidung : ada pernafasan cuping hidung atau tidak
- (e) Dada : puting susu menonjol atau tidak, hyperpigmentasi areola mammae atau tidak
- (f) Abdomen : untuk mengetahui adanya kontraksi uterus atau tidak dan TFU
- (g) Genitalia : terdapat condiloma akuminata adat/tidak, pengeluaran atau lochea, ada luka jahitan atau tidak, kondisi luka jahitan
- (h) Ekstremitas :
- (i) Atas : pergerakan bebas atau tidak, cacat atautidak, oedema atau tidak

- (j) Bawah : pergerakan bebas atau tidak, oedema atau tidak, varices atau tidak

(2) Palpasi

- (a) Leher : teraba pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis atau tidak
- (b) Dada : ada benjolan abnormal atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak
- (c) Abdomen : ada nyeri tekan atau tidak, ada benjolan abnormal atau tidak, TFU \pm 3 jari di bawah pusat, kandung kemih penuh atau tidak
- (d) Payudara : keluar colostrum atau tidak
- (e) Auskultasi : dada (ada ronchi atau wheezing atau tidak)
- (f) Perkusi : refleks patella +/-

c) Pemeriksaan penunjang

- (1) Test Hb : jika selama hamil ibu anemia. Nilai Hb normal pada masa nifas adalah 12-14 gr%
- (2) Pemeriksaan protein urine : jika ibu menderita hipertensi
- (3) Pemeriksaan gula darah : apabila ibu memiliki DM (Nugroho, 2014).

b. Interpretasi Data Dasar menurut Suntanto (2018) :

- 1) Dx : nyeri jahitan perineum. Ds : ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan dan khawatir bahwa jahitannya terinfeksi
Do : luka perineum belum kering/masih basah
- 2) Dx : perdarahan
Ds : ibu mengatakan ada darah keluar mengalir dari vagina.
Do : darah terlihat pada pembalut ibu lebih dari 500 cc.
Diidentifikasi warna darah yang keluar apakah darah segar (jika ada perlukaan) atau darah kehitaman (atonia uteri, sisa plasenta serta kelainan pembuluh darah)
- 3) Dx : puting lecet
Ds : ibu merasa nyeri sewaktu menyusui. Do : puting susu terlihat lecet dan pecah-pecah. Suhu terjadi peningkatan dari keadaan normal masa nifas ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- 4) Dx : payudara bengkak
Ds : ibu mengatakan payudara terasa panas, berat dan keras. Do : payudara terlihat membesar dan keras. Suhu terjadi peningkatan dari keadaan normal masa nifas
- 5) Dx : after pain
Ds : ibu merasa mules-mules. Do : pada pengeluaran pervaginam terdapat sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban
- 6) Dx : konstipasi

Ds : ibu mengatakan sukar BAB. Do : haemoroid (+), perut membuncit (+)

7) Dx : depresi postpartum

Ds : ibu mengatakan merasa kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan bayinya secara efektif. Do : ibu terlihat cemas. Nadi meningkat (> 80x/mnt)

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya (Identifikasi Kebutuhan Segera). Dx : depresi postpartum

Kebutuhan segera :

1) Depresi : konsultasi dengan psikolog

2) Psikosa : konsultasi dengan psikiater

d. Rencana / Intervensi

1) Lakukan pendekatan therapeutic pada ibu

R/ dengan pendekatan therapeutic diharapkan dapat terjalin kepercayaan dan kerjasama yang baik antara bidan dengan pasien

2) Observasi keadaan umum ibu

R/ keadaan umum ibu menunjukkan perubahan ibu apakah perubahannya membaik atau memburuk

3) Jelaskan pada ibu mengenai kondisinya

R/ ibu dan keluarga lebih tenang dan proaktif dalam asuhan

4) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

R/ pemulihan tenaga ibu setelah persalinan

5) Anjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang

R/ makanan dengan gizi seimbang mengganti energi yang hilang dan mempersiapkan produksi ASI

6) Pantau TTV, palpasi kandung kemih, pantau tinggi fundus dan jumlah aliran lochea

R/ peningkatan suhu dapat memperberat dehidrasi, dapat terjadi tachikardia, penurunan TD mungkin tanda lanjut dari kehilangan cairan berlebihan. Aliran plasma ginjal, yang meningkat 25%-50% selama periode pranatal, tetapi tinggi pada minggu pertama masa nifas mengakibatkan peningkatan pengisian kandung kemih. Distensi kandung kemih, yang dapat dikaji dengan derajat posisi perubahan uterus menyebabkan peningkatan relaksasi uterus dan aliran lochea

7) Ajarkan cara perawatan payudara pada masa nifas

R/ perawatan payudara dapat memperlancar produksi ASI dan mencegah pembengkakan payudara

8) KIE pentingnya menyusui

R/ pemberian ASI dapat mempercepat involusi uterus dan memnuhi gizi yang dibutuhkan bayi

9) Bimbing cara meneteki

R/ cara meneteki yang benar dapat mengurangi resiko bayi tersedak

10) KIE tentang KB

R/ untuk rencana KB selanjutnya dan untuk mengatur jarak kelahiran

e. Pelaksanaan / implementasi

Pelaksanaan dari intervensi

f. Evaluasi

Mengacu pada kriteria hasil menggunakan SOAP. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemebuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Suntanto, 2018).

5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Pengkajian data

1) Data subyektif (Fitri, 2018)

a) Biodata pasien

b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorrhoe

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

h) Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut

i) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual

- (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- k) Keadaan psiko sosial spiritual
- (1) Psikologi
- Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.
- (2) Sosial
- Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual
- Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.
- b. Data obyektif (Setyaningrum, 2016)
- 1) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien
- b) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- d) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- g) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- h) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
 - l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
 - m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 - o) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
 - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
 - q) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang
- Dikaji untuk menegakkan diagnosa

b. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah (Fitri, 2018)

Langkah kedua bermula dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus

c. Identifikasi masalah potensial

d. Identifikasi tindakan segera

e. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatann yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien, pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi, pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian, pemberian informasi tentang cara penggunaan, pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

f. Pelaksanaan/implementasi

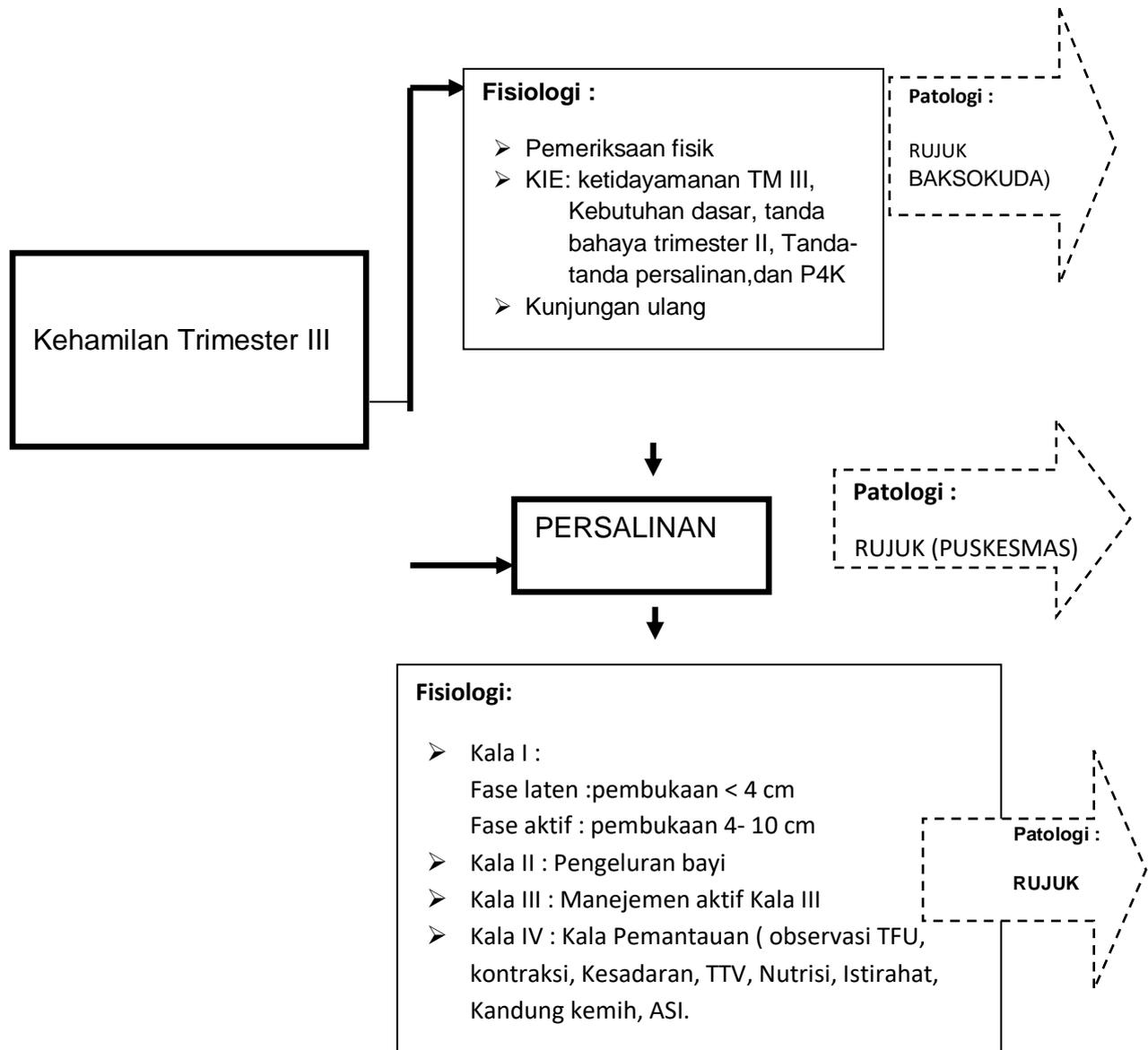
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up (Setyaningrum, 2016).

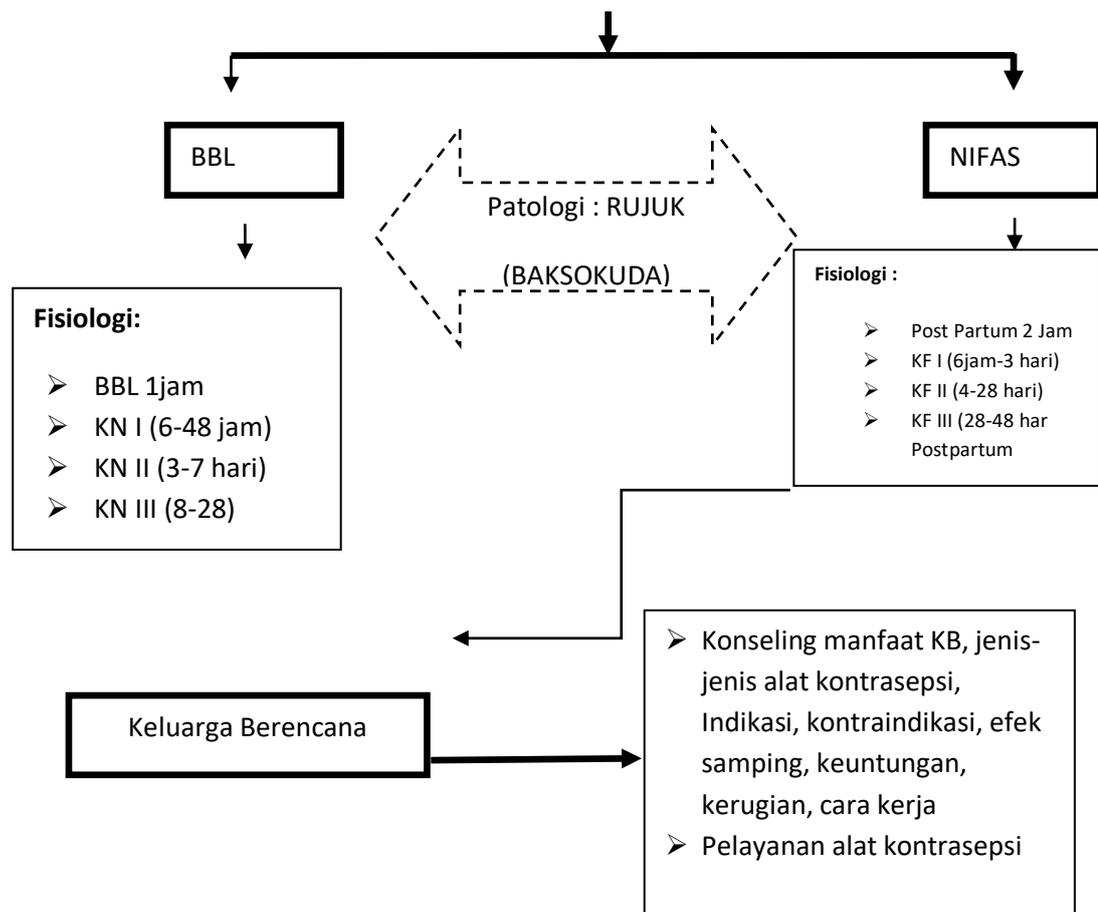
g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan (Setyaningrum, 2016).

2.3 Pathway (kerangka Konsep)

Bagan 2.1 kerangka konsep





Sumber :

Suntanto 2018, Marmi, 2014, Nugroho, dkk. 2014

BAB III

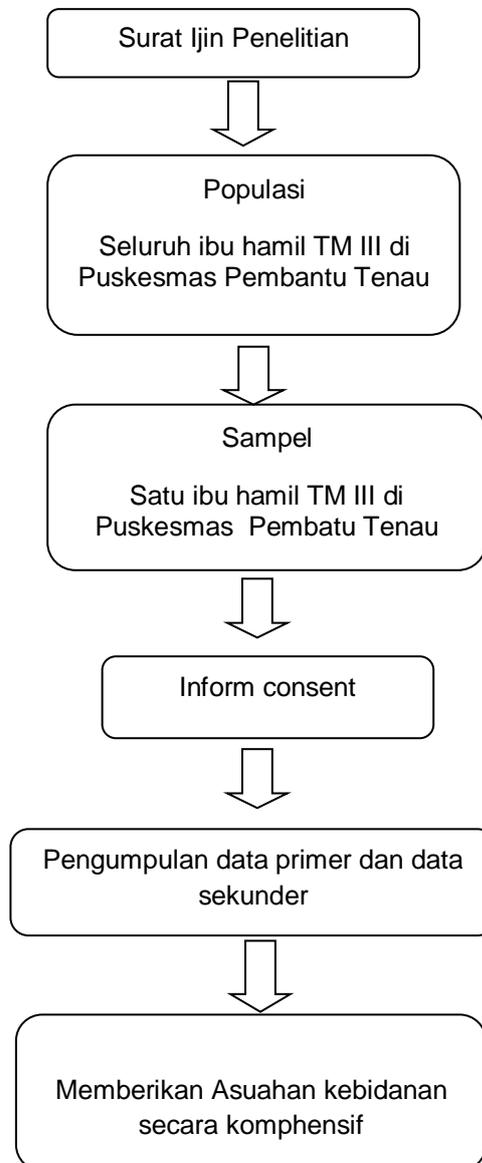
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. S.L. Di Pustu Tenau Periode Tanggal 29 Juni 2018 Sampai Dengan 30 Juli 2018 “.

Pada studi kasus ini, Asuhan Kebidanan komperhensif yang digunakan adalah dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

3.2 Kerangka Kerja Penelitian



3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilakukan (Natoatmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau.

Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Natoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus pada tanggal 29 Juni sampai dengan 30 Juli 2018.

3.4 Subyek Kasus

3.4.1 Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau

3.4.2 Sampel

Ny. S.L umur 21 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 39-40 minggu

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan dari pasien atau keluarga pasien berupa hasil :

1. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lenga atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tilang belakang, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan hemoglobin).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan data informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmojo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit psikososial dan pola hidup.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh lewat pihak lain, tidak langsung di peroleh penulis dari subjek penelitian. Data sekunder ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tenau) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

3.6 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini sebelum mahasiswa mendatangi calon klien, mahasiswa meminta persetujuan dari Kepala Pustu Tenau, setelah mendapatkan persetujuan dari kepala Pustu Tenau, peneliti mendatangi calon klien dan meminta persetujuan untuk menjadikan klien dalam asuhan yang diberikan oleh mahasiswa secara komprehensif. Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu:

3.6.1 *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*.

Tujuan *Inform consent* adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika pasien tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

3.6.2 Menggunakan Inisial (*Anonymity*)

Merupakan etika dalam penelitian kebidanan mencatatumkan nama klien pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dengan menggunakan nama inisial. Dengan demikian privasi dari klien terjamin.

Selama penelitian nama pasien tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3.6.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

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 anonimatas 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 Tinjauan kasus

Pada tinjauan kasus akan dibahas mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.L G₁ P₀ A₀ AH₀, UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah (varney) dan SOAP di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau periode tanggal 29 juni 2018 sampai 30 juli 2018”.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Alak. Puskesmas Alak terletak di kelurahan Nunbaun Sabu Kecamatan Alak Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di jalan Sangkar Mas Nomor 1A. Puskesmas Alak merupakan daerah perbatasan antara laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 17,57 km² dan berada pada ketinggian 0-250 m diatas permukaan laut, mencakup 9 kelurahan. Secara administrasi Puskesmas Alak berbatasan dengan sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kecamatan Oebobo, sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Barat berbatasan

dengan Teluk Kupang. Dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat (Profil Puskesmas Alak).

Klinik Bersalin Puskesmas Alak adalah salah satu bagian dari Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdarutan obstetri dan Neonatal dasar yang siap 24 jam, sebagai rujukan antra k asus-kasus rujukan dari Polindes dan Puskesmas. Tugas Puskesmas PONED adalah menerima rujukan dari fasilitas rujukan dibawahnya, Puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa, melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetric Neonatal sebats wewenang dan melakukan rujukan secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra hospital.

Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu Poli Umum Wanita, Poli Umum Pria, Poli Umum Lansia, Poli Umum Anak MTBS, Poli Gigi, Poli KIA dan KB, Ruang Imunisasi, Ruang Tindakan, Ruang Gizi, Ruang Kesehatan Lingkungan Loboratorium, dan Ruang Administrasi. Sedangkan dirawat inap terdpat Ruang bersalin yang melayani persalinan 24 jam, ruang Nifas dan Ruang (USG) .

Tenaga kesehatan yang ada adi Puskesmas Alak yaitu PNS 54 orang dan Non PNS 14 orang dengan penjabara

sebagai berikut: dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 14 orang, bidan 18 orang, perawat gigi 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

Kegiatan Puskesmas Alak meliputi : KIA, KB, usaha peningkatan Gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kegiatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S.L G₁P₀A₀AH₀, UK:39 Minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Kedaan Umum Ibu dan Janin Baik.

1. Pengkajian

Data subjektif

Pengkajian dilakukan di Pustu Tenau Tanggal 29 Juni 2018, jam 09.30 wita pada Ny. S.L, umur 21 tahun, suku timor bangsa Indonesia, agama Kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan tidak ada, alamat rumah Tenau RT 21, RW 06, No HP 081237984016. Suami dari Ny. S.L adalah Tn. O.B , umur

21 tahun, suku timor, berkebangsan Indonesia, agama Kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Buruh, penghasilan kurang lebih 500.000/ bulan, alamat Tenau RT21, RW 06).

Alasan kunjungan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Pustu Tenau sesuai jadwal pada tanggal 29 juni 2018, keluhan utama ibu mengatakan perut kencang dan ada nyeri perut bagian bawah

Riwayat menstruasi ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, lamanya haid 5-6 hari, sifat darah encer, biasanya haid tidak ada keluhan, HPHT :27 september 2017 dan Tafsiran partus Tanggal 3 juli 2018.

Riwayat perkawinan ibu mengatakan kawin umur 21 tahun, sudah menikah syah, lamanya kawin 1 tahun dan baru pertama kali kawin.

Riwayat Keluarga Berencana ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontasepsi apapun, lamanya tidak ada, efek samping tidak ada, efek samping tidak ada, alasan berhenti tidak ada keterangan/ cacatan belum menggunakan karena masih ingin memiliki anak.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan yang pertama

dan belum pernah melahirkan, belum pernah keguguran dan jumlah anak yang hidup belum ada.

Riwayat kehamilan sekarang ini pada Trimester I ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan 2 kali di Pustu Tenau dengan keluhan mual muntah, nasehat nutrisi, istirahat yang teratur dan terapi yang didapatkan yang diberikan B6 1x1 sesudah makan, dan antasida 3x1 sebelum makan. Pada Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali dengan keluhan pusing dan lemas nasehat yang didapatkan yaitu istirahat, nutrisi, personal hygiene, dan mengajurkan ibu minum obat-obat teratur, terapi yang didapatkan SF, kalsium dan Vit C. Pada Trimester III ibu melakukan kunjungan di Pustu Tenau sebanyak 4 kali dengan keluhan susah tidur, perut sakit-sakit dan nyeri perut bagian bawah, terapi yang didapat dianjurkan untuk melanjutkan obat yang masih tersisa nasehat yang diberikan persiapan P4K, tanda bahaya Kehamilan TM III, Persiapan Persalinan, dan Tanda-Tanda persalinan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali. Ibu mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 5 April 2018, dan TT2 didapatkan pada tanggal 4 Juni 2018 di Ruang KIA Pustu Tenau.

Riwayat kesehatan pada riwayat penyakit yang lalu seperti masalah kardivaskular, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma ibu mengatakan tidak ada.

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga seperti penyakit kronis, penyakit menular dan keturunan apakah ada yang kembar ibu mengatakan tidak ada.

Keadaan psikologi respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini adalah ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini dengan cara keluarga mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya di Pustu Tenau. Dukungan dari keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong ibu mengatakan Pustu Tenau dan Bidan. Beban kerja dalam kegiatan sehari-hari ibu mengatakan setiap hari ibu memasak, mencuci pakaian, mengepel, dan menyapu. Jenis kelamin yang diharapkan ibu mengatakan laki-laki perempuan sama saja, pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan suami dan istri.

Perilaku Kesehatan seperti merokok, miras, konsumsi obat terlarang, minum kopi ibu mengatakan tidak pernah.

Latar belakang budaya seperti kebiasaan melahirkan ditolong oleh, pantangan makanan, kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan, kepercayaan yang

berhubungan dengan nifas ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan.

Riwayat seksual ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan 1-2 kali/ minggu, saat hamil 1 kali/minggu atau kadang tidak sama sekali dalam minggu.

Pola makan ibu mengatakan setiap hari ibu mengonsumsi nasi, sayur hijau, ikan, tempe, tahu, frekuensi makan 3 kali/ hari, nafsu makan baik, jenis minuman air putih dan susu.

Pola eliminasi ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan tidak ada keluhan pada saat BAB dan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning, bau khas amoniak, dan tidak ada keluhan BAK.

Pola istirahat ibu mengatakan biasa tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari dan tidak ada keluhan. Kebersihan diri ibu mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila basa terkena keringat dan air, ganti pakaian luar 2 kali sehari dan melakukan perawatan payudara dilakukan sebelum mandi dengan cara bersihkan puting susu dengan

baby oil kemudian saat mandi gunakan sabun untuk membersihkan payudara secara menyeluruh.

Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernafasan 21 kali/menit, suhu 37 °C, berat badan sebelum hamil 49 kg, berat badan saat ini 60 kg, tinggi 151 cm, LILA 25 cm.

Pemeriksaan pada Ny. S.L dengan hasil pemeriksaan saat inspeksi. Secara menyeluruh didapatkan kepala; kulit kepala bersih, Rambut bersih, tidak ada benjolan. Wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada karang gigi dan karies gigi, telinga simetris tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada, payudara simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi puting susu menonjol tidak ada retraksi/dumpling.

Abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada Strie, ada alba, tidak ada linea nigra. Ekstremitas tidak ada oedema dan farises, genitalia tidak dilakukan, anus tidak dilakukan pemeriksaan.

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, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran colostrums. Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka operasi, ada linea nigra, tidak ada strie.

Pada pemeriksaan Leopold didapati Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat, Prosesus Xiphoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (Punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul. Leopold IV : Divergen, Penurunan kepala $\frac{4}{5}$. Mc Donald : 29, TBBJ

: 29 cm -11 x 155= 2790 gram, LP : tidak dilakukan, Extremitas tidak ada oedema dan Varises.

Auskultasi, DJJ positif dengan frekuensi 143x/menit, jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum dibawah pusat sebelah kiri, pada satu tempat. Dan ada pemeriksaan perkusi reflex patella kanan (+)/ kiri (+).

2. Analisa Masalah Potensial Dan Diagnosa

Dari hasil pengkajian diperoleh data yang dapat menunjang diagnose, yaitu sebagai berikut: Data subjektif: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, tidak pernah melahirkan, sudah tidak haid 9 bulan, merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, HPHT 27 september 2017, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini dengan alasan kunjungan ingin memeriksakan kehamilannya.

Dan data objektif : Tafsiran partus 03-07 2018, pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda- tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 37⁰C, berat badan 60 kg Pada pemeriksaan Leopold didapati Leopold I : TFU ½ pusat Prosesus Xiphoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (Bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian

kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (Punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Estremitas). Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (Kepala), kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul. Leopold IV: Divergen. Penurunan kepala 4/5, Mc Donald : 29, TBBJ : 29 cm -11 x 155 = 2790 gram, LP : tidak dilakukan, Extremitas tidak ada oedema dan Varises. Auskultasi, DJJ positif dengan frekuensi 143x/menit, jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum dibawah pusat sebelah kanan, pada satu tempat. Dan ada pemeriksaan perkusi reflex patella kanan (+)/ kiri (+). Pada pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan adalah protein urin negative, golongan darah O dan hemoglobin 11,2 gram%, dan pemeriksaan khusus tidak dilakukan dilakukan USG, (pemeriksaan dilakukan pada tanggal 4 juni 2018 yaitu pada trimester III), keadaan janin sehat.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegaskan diagnose sabagai berikut : G1 P0 A0 AH0, Usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi.

4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan

5. Perencanaan

Tanggal : 29 juni 2018

Jam : 09.30 Wita

Berdasarkan diagnose pada Ny. S.L, G₁ P₀ A₀ AH₀ , UK 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterin presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik yang didapat, akan dilakuan perencanaan sebagai berikut : lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya.

menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III,dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun pskologi,dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan

yang meskipun hal-hal itu adalah fisiologi namun perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Jelaskan pada ibu tanda bahaya TM III, setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, Istirahat yang cukup dan teratur dapat menjaga stamina ibu.

Jelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang, dengan makan dan minum yang bernutrisi dapat memenuhi zat gizi ibu serta membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menjelaskan pada ibu pentingnya melanjutkan terapi yang didapat dari petugas kesehatan terapi yang diberikan seperti SF dapat mempertahankan kadar zat besi dan mencegah anemia; Vit C membantu penyerapan zat besi dan mempertahankan daya tahan tubuh ibu ; Calk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin.

Ajurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, melakukan olahraga ringan merupakan salah satu untuk memenuhi kebutuhan body mekanik.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon progesteron dan

meningkatnya hormon oxytocin sehingga mengakibatkan kontraksi.

Jelaskan pada ibu untuk mendiskusikan rencana persiapan persalinan dengan suami dan keluarga, Rencana persiapan persalinan adalah cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan mendapatkan pertolongan yang tepat, serta kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, Merupakan cara untuk memantau kondisi kehamilan ibu dan mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Dokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi merupakan bukti pelayanan, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta acuan untuk asuhan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kehamilan sesuai dengan diagnose pada Ny. S.L umur 21 tahun, G₁ P₀ 0A₀ AH₀ UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin maka sesuai perencanaan yang dibuat maka dilakukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut: melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, tujuan agar mempermudah dalam memberikan asuhan.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien meliputi BB: 60 kg, TTV: TD : 110/70 mmhg, S: 37°C, N: 80x/Menit, RR: 21X/Menit, pada pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan Leopold I-IV tidak ditemukan keadaan yang abnormal, DJA 143x/ menit, hasil pemeriksaan lab ibu dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang kecil yaitu 3-6x/hari hal ini merupakan yang fisiologis. Karena pada akhir trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Striae gravidarum, hemoroid (ambeben), kelelahan, keputihan, sembelit(susah BAB), kram pada kaki, nafas sesak, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, pusing, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki, bahwa hal ini merupakan fisiologi dan akan hilang, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam sehari, istirahat yang cukup dan teratur dapat menjaga stamina ibu, ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat yang teratur.

Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi ,jagung, umbi-ubian),

protein (ikan ,tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayur hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkomsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Mengingatkan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu calk 1x1 tabelt/hari diminum pada pagi hari sesudah makan, dapat membantu pertumbuhan tulang gigi janin, SF 1x1 tabelt/hari, diminum pada malam hari sesudah makan, dapat mencegah terjadinya anemia, vitamin C 1x1 tabelt/hari, diminum pada malam hari sesudah makan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat menyerap zat besi, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang telah diberikan.

Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan yaitu melakukan senam hamil, berjalan dan berenang pada pagi atau sore hari, ibu bersedia dan akan melakukan senam ringan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya trimester III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah, tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/ hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke

pelayanan kesehatan bila menemukan salah satu dari tanda tersebut.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda persalinan.

Mengajarkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, uang, transportasi, penolong persalinan, pendamping persalinan dan darah atau pendonor darah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkannya.

Mengajarkan ibu untuk control ulang 3 hari kemudian atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan 3 hari lagi.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register, buku ibu dan status ibu, hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku register dan buku KIA ibu

7. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada Ny. S.L umur 21 tahun, G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin

baik. Maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal 29 Juni 2018 pada pukul 09.30 Wita sebagai berikut : Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan dan mahasiswa.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang ketidakyamana pada trimester III, ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat yang teratur, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang telah diberikan, ibu bersedia dan akan melakukan senam ringan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan bila menemukan salah satu dari tanda-tanda bahaya trimester III, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda persalinan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkannya, Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan 3 hari lagi, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan buku KIA ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN I (Kehamilan)

Tanggal : 30 juni 2018

Jam :15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.L

S: Ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan belum pernah melahirkan, Mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

O: KU : baik Kesadaran : composmentis, TTV: TD : 120/80 mmHg, S : 36 °C, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, UK: 39 minggu 2 hari, Palpasi : Leopold I : TFU ½ pusat Prosesus Xyphoideus, pada fundus teraba bulat,lunak, dan tidak melenting (Bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (Punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (Kelapa), kepala sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen, Penurunan kepala 4/5, Mc. Donald : TFU : 28 cm TBBJ : 28-11x(155) = 2635. Auskultasi : DJJ positif, terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/ menit (Funandus skope).

A : G1 P0 A0 AH0 UK : 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, mahasiswa dan keluarga.
2. Melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada pasien meliputi TD : 120/80 mmHg, S : 36 °C, N: 84x/menit, RR: 23x/menit. Auskultasi : DJJ positif, terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/ menit (Furnandus skup).
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/70 mmhg, Suhu: 36, °C, Nadi: 84x/menit, tinggi TFU $\frac{1}{2}$ pusat Prosesus Xyphoidus (Mc. Donald MC Donald : 28 cm, TBBJ 28-11 x 155 = 2635) punggung kanan, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi

untuk memenuhi kebutuhan energy 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.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tabelt SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaaan dengan kopi atau teh. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. 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.

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus-menerus, teratur dan lama. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan
9. 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.
10. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 03-07-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada

keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan

11. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, semua hasil pemeriksaan di dokumentasikan.

**4.1.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.S.L G₁ P₀ A₀
AH₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 5 hari, Janin Tunggal,
Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Kepala Turun
Hodge III Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Keadaan
Ibu Dan Janin Baik.**

Tanggal : 02 juni 2018

Pukul : 03.00 wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, disertai pengeluaran lendir darah sejak sejak pukul 02.50 wita, dan pengeluaran lendir dan air-air sedikit tapi sering.

O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 110/80 mmhg, Nadi :85x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,7 °C, Pemeriksaan Leopold I: TFU ½ pusat prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang bulat,lunak, dan melenting (Bokong), Leopold II :

pada perut bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung), Pada perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV : Divergent, peneurunan kepala 2/5, hodge III, TFU 28 cm, TBBJ = $28 - 11 \times 155 = 2635$, Auskultasi: DJJ positif, terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 146x/menit/dp. Peme riksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, sudah ada pengeluaran lendir darah, Portio tipis, Pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge III. His 3 dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik.

A: G₁ P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 5 hari, Janin Tunggal, hidup, Intrauterin, presentasi kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif, Keadaan Umum Ibu Dan Janin Baik.

P:

Kala I

Tanggal: 02 juni 2018

pukul: 03.00 wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan fisik normal. Tekanan darah: 110/80 mmhg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 85x/m, pernapasan: 20x/m. pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ: 146 x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang normal selama proses persalinan, agar ibu dapat memahami dan kooperatif pada asuhan yang diberikan. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Menjelaskan pada ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menempel dagu didada ibu, mata terbuka, tangan dirangkul dipaha dan masukan dilipatan kiri/kanan, tarik nafas dalam-dalam dan menghembuskan perlahan-lahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Melakukan observasi pembukaan serviks : 8 cm, penurunan kepala TH : III, kontraksi uterus: 3 x dalam 10 menit dengan durasi 45. Observasi telah dilakukan

5. Membantu ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam-dalam dan menghembuskannya melalui mulut sehingga mengurangi rasa nyeri. Ibu dapat menarik nafasnya dari hidung dan menghembuskannya melalui mulut
6. Mengajarkan ibu untuk:
 - a. Berbaring dalam posisi miring kiri, kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - b. Berkemih setiap kali ingin berkemih.
Ibu mengatkan sudah berkemih
 - c. Mengajarkan kepada keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk menambah tenaga saat persalinan. Ibu sudah makan nasi dan minum air yang cukup.
 - d. BAB jika ingin BAB, tetapi pastikan sebelumnya BAB tidak berkaitan dengan gejala kala II.
7. Memberikan dukungan atau dan asuhan pada ibu pada saat belum ada kontraksi. Seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengipasi ibu yang berkerigat karena kontraksi. Suami dan keluarga sangat

kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

8. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan saat persalinan

a. Alat dan obat-obatan yang digunakan saat persalinan

1) Meja resusitasi, lampu sorot 60 watt, perlengkapan resusitasi, vaksin hepatitis, HBO, salep mata (oxytetracilin), penghisap lendir, thermometer, stetoskop, air DTT pada tempatnya, timbangan abba yang sudah dibungkus dengan kain, pakaian bayi, pop ok, kaos tangan/kaki, baju, loyot pada tempatnya. Persiapan sudah disiapkan pada tempatnya masing-masing.

2) Alat dan obat-obatan pada saff

Saff I

Partus set (klem 2 buah, gunting tali puat, kasa secukupnya, klem ½ kocher), hecing set (pinset anatomis dan cirugis, nefuder, benang cadgut dan kasa secukupnya), air DTT, korentang pada tempatnya, kapas

sublimat, handscone steril 2 pasang, oxytocin dan dispo 3 ml.

Saff II

Tempat plasenta, kelengkapan pakaian ibu, 3 buah kai, tempat sampah medis, non medis, non medis dan tajam. Alat dan obat- obatan pada troli sesuai saff telah disediakan.

b. Perlengkapan pencegahan infeksi

- 1) Wadah plastik berisi clorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat bekas pakai
- 2) Ember berisi air bersih
- 3) Tempat pakain kotor.

Semua perlengkapan telah disiapkan dan disimpan dibawah tempa tidur pasien.

9. Cacat semua hasil obserasi tindakan yan dilakukan pada patograf. Patograf merupakan suatu metode yan digunakan pada pasien untuk memantau kemauan persalinan dan membantu petugas dalam mengontrol keputusan dan pelaksanaanya.

Semua hasil obsevasi telah di cacat di patograf dan buku observasi.

Kala II

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 05.00 wita

- S** : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang makin sering, ingin BAB dan ingin meneran saat merasa ada sakit, mengeluarkan cairan banyak dari jalan lahir. KK pecah spontan jam 03.30 wita
- O** : Kesadaran composmentis, DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 150x/menit/dp, S : 37°C, RR : 23x/menit, N : 89x/menit. Pemeriksaan dalam : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 1/5, hodge IV, his 5x10"~40-50',
- A** : G₁ P₀ A₀ AH₀ usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.
- P** : Melakukan pertolongan persalinan 60 langkah
1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah di persiapkan, ampul oxytosin sudah dipatakan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai Alat Pelindung Diri (APD)

Celemek, topi, masker dan sepatu booth sudah dipakai.

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

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci dengan menggunakan 7 langkah.

5. Mematahkan oxytosin

6. Memakai sarung tangan DDT ditangan kanan.

7. Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.

8. Membersikan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi

DDT. Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

9. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm.
10. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan kedalam secara terbalik dan rendam kedalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoone telah direndam dalam larutan clorin.
11. Periksa denyut jantung janin. DJJ 142x/menit.
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik. Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara. Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu

untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara. Ibu meneran dengan baik.

15. Meminta kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* karena sakit terus-menerus.

16. Meletakkan handuk bersih diatas perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk bersih sudah disiapkan diatas perut ibu.

17. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakan bawah bokong ibu. Kain telah disiapkan.

18. Membuka tutupan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.

19. Memakai sarung tangan DDT atau steril pada kedua tangan.

Handskoone telah dipakai pada kedua tangan.

20. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

Menganjurkan meneran seperti yang sudah diajarkan sebelumnya.

Perineum telah dilindungi telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan kain.

21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.

Tidak ada lilitan tali pusat.

22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

23. Setelah putara paksi luar selesai kemudian memegang secara biparetal, menganjurkan ibu untuk meneran saat sudah ada kontraksi. Melakukan biparetal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu belakang.

24. Setelah bahu lahir, mengeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh bayi berhasil dilahirkan.

26. Melakukan penilaian selintas, bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

27. Mengeringkan tubuh bayi dan muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan vernik, ganti handuk basah dengan kering biarkan bayi diatas perut ibu. Bayi telah dikeringkan.

Tanggal : 02 Juni 2018, Jam : 06.30 wita, Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 06.30 wita

S : Ibu mengatakan merasa perut mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir, ada pengeluaran darah pervaginam, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

A : P₁ A₀ AH₁ partus kala III

P : Lakukan penegang tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta

28. Masase fundus uteri, Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

29. Memberitahu ibu bawah ia akan disuntik oxytosin agar fundus berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan mau untuk disuntik.

30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi keluar, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.

31. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal ibu, dan jepit kembali pada 2 cm distal dari klem plasenta.

32. Melindungi bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

33. Meletakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi. Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

34. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, diatas tepi simphisis ibu untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan kembali tangan lain melakukan *dorsolcranial*, tarik secara perlahan dan meminta ibu untuk meneran.
37. kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
38. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan.
Plasenta lahir spontan pada pukul 06.35 wita.
39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Uterus berkontraksi baik.
40. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap berat kurang lebih 400 gram, diameternya 20cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40cm, kontraksi uterus baik, perdarahan kurang lebih 200 cc.

41. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka dilakukan penjahitan. Ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua dan dijahit secara jelujur.

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 07.00 wita

S : Ibu mengatakan legah dan senang telah melahirkan anaknya dan perutnya mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, keadaan umum baik. Tekanan darah 100/70 mmhg, suhu: 36,5°C, nadi: 85x/menit, pernapasan: 22x/menit, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P₁ A₀ AH₁ Partus kala IV

P : Lakukan asuhan pasca salin

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.

43. Memeriksa kandung kemih. Kandung kemih kosong.

44. Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46. Memeriksa dan memantau keadaan umum ibu (suhu, nadi, respirasi. keadaan umum baik

47. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air bersih tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT bersihkan air ketuban, lendir darah disekitar ranjang atas disekirat ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memeberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkan.
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5 %

54. Celupkan sarung tangan kontor de dalam larutan klorin 0,5 balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 29 cm. HR: 140x/menit, RR : 40x/menit, Suhu : 37,2 °C. (tanggal 02 Juni 2018 jam 07.35)
56. Dalam satu jam pertama beri tahu ibu bahwa bayinya akan beri salep mata dan Vitamin K dipaha kiri. Dan akan dilanjutkan dengan pemebrian Hepatitis B dipaha kanan. Dan pantau TTV bayi tiap 15 menit.
57. Setelah satu jam beri Hepatitis B. (jam 08.35 wita)
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.
- Mengukur TTV dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu

tubuh bayi > 38°C, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau kemerahan, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan belakang partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam Keadaan Umum Bayi Baik.

I. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di Pustu Tenau pada tanggal 02 Juni 2018 Pukul 07.35 WITA pada Bayi Ny.S.L diperoleh data subyektif dan obyektif sebagai berikut : Bayi Ny.S.L berusia 1 jam, lahir pada tanggal 02 Juni 2018 Pukul 06.30 WITA, jenis kelamin laki-laki. Bayi ini adalah anak pertama. Ibu dari bayi ini adalah pada Ny. S.L, umur 22 tahun, suku timor, agama

Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki suami berinisial Tn. O.B, umur 22 tahun, suku Timor, agama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Wiraswasta, alamat keluarga adalah Tenau RT 21, RW 04

Ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di Pustu Tenau sebanyak 9 x yaitu trimester I 2 x pada tanggal 9 Desember 2017 dengan keluhan pusing dan mual, nasehat yang diberikan pada ibu makan sedikit tapi sering, kontrol teratur dan minum obat teratur, terapi yang diberi Antasida 3x1, B6 3x1. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu yang pertama pada tanggal 10 Februari 2017 dengan keluhan pusing-pusing dan rasa capeh, nasehat yang diberikan ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalak 30 tab 1x1, yang kedua pada tanggal 5 April 2018, dengan keluhan nafsu makan tidak ada, nasehat yang diberikan ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi, terapi yang diberikan Vit C dan Kalak masing-masing 30 tablet 1x1, yang ketiga pada tanggal 03 Mei 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan

istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan dan menjaga pemenuhan gizi ibu, terapi yang diberikan SF, Vit C dan kalak masing-masing 30 tablet 1x1. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 x, yaitu yang pertama pada tanggal 04 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan tidak ada teripy yang diberikan, yang kedua pada tanggal 25 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan kontrol teratur, minum obat dan istirahat cukup, terapi yang diberikan SF, Vit C, masing-masing 30 tablet 1x1, yang ketiga tanggal 29 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan istirahat yang cukup, sering jalan-jalan.

Ibu mengatakan melahirkan pada umur kehamilan 9 bulan secara spontan pervaginam. Lama persalinan berdasarkan kala adalah sebagai berikut: kala I berlangsung selama 2 jam (Pukul 03.00 WITA- 05.00 WITA), kala II berlangsung selama 1 ½ jam (Pukul 05.00 WITA-06.30 WITA), kala III berlangsung selama 5 menit (Pukul 06.30 WITA- 06.35 WITA) dan kala IV berlangsung selama 35 menit (Pukul 06.35 WITA - 07.00 WITA). Keadaan bayi saat lahir, yaitu berat badan 2700

gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 31 cm.

Dari pemeriksaan bayi diperoleh hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,2°C, heart rate 140x/menit, respirasi 40x/menit. Kulit kemerahan, tidak ikterik dan tidak sianosis, gerakan aktif, menangis kuat. Kepala: tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma dan tidak ada hidrocephalus. Mata berwarna hitam, ada alis, refleks kornea positif, refleks pupil positif, sklera berwarna putih. Hidung tidak sekret berupa purulen, mucus ataupun darah. Telinga berbentuk simetris dan tidak ada serumen. Untuk mulut dan tenggorokan, letaknya di tengah, refleks menghisap positif, refleks menelan positif dan saliva sedikit. Leher ada refleks tonik, tidak kaku, tidak ada tortikotis dan tidak ada fraktur. Pada dada diameter anterior posterior seimbang, tidak pigeon dan tidak funnel dan payudara ada. pada paru-paru: tidak ada bunyi bronchial, ronki, rales maupun wheezing, pergerakan dada tidak ada inspirator dan tidak ada retraksi, irama teratur, tidak ada refleks batuk. Pada jantung tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung S1(+), S2 (+), tidak ada murmur/bising. Abdomen tidak

ada hernia umbilical, distensi ataupun asites, tidak ada bising usus dan tali pusat bersih. Pada genitalia dan anus, tidak hipospadia, tidak epispadia, pada skrotum tidak ada oedema, tidak ada priapisme, tidak keci, tidak hidrokel dan tidak ada hernia. Pada punggung dan rectum tidak ada imperforate, fistula maupun fisura. Belum ada mekonium. Ekstremitas berbentuk normal, tidak polidactil, syndactil maupun hermemia. Pada sistem tidak hipotonia, tidak hipertonia, tidak paralisis, tidak ada twitch, tidak ada tremor ataupun mioklonik. Refleks moro (+), refleks babinski (+), refleks rooting (+), refleks graps (+) dan refleks swallow (+). Nutrisi untuk bayi saat ini adalah ASI. Isapan ASI kuat. Bayi telah mendapat suntikkan Vitamin K (Phytomenadion) 0,5 ml IM pada paha kiri dan telah diberi salep mata oxytetrasiklin 1%.

II. Analisa Masalah Potensial Dan Diagnosa

Dari data subyektif dan objektif dapat ditegaskan diagnose Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam, keadaan umum bayi baik dan mendapatkan data dasar sebagai berikut : Ibu mengatakan melahirkan anak pertama, tidak pernah keguguran, dan tidak pernah melahirkan, keadaan

umum bayi baik, tanda- tanda vital S:37,2⁰C, N/HR: 140x/menit, RR : 40x/menit,pemeriksaan antropometri yaitu : berat badan 2700 kg, Panjang badan 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 31 cm, Lingkar perut 29 cm. telah dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi secara menyeluruh pada By. Ny. S.L yaitu bayi bergerak aktif, kulit kemerahan,tali pusat bersih dan tidak berdarah bayi menyusui dengan baik serta tidak ada tanda inspeksi seperti deman tinggi, kulit berwarna kuning dan biru, bayi belum BAB dan BAK.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi

IV. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan

V. Perencanaan

Berdasarkan diagnose pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik, akan di lakukan perencanaan sebagai berikut : melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, putugas dan mahasiswa.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan, penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Lakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi baru lahir, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan reflex primitive dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Memberitaukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya kan di beri suntikan vitamin K dipaha kiri dan salep mata Oxytetracylin 1% pada mata, pemebrian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defsiensi vitamin K dan rentan terjadinya perdarahan di otak.

Ajurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi, menjaga kehangatan pada bayi merupakan salah satu mencegah agar bayi tidak hipotermi.

Ajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama pertumbuhan dan perkembangan.

Jelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi, pengetahuan tentang tanda bahaya dapat membantu ibu dalam pengambilan keputusan.

Dokumentasi hasil pemeriksaan, dokumentasi merupakan bukti pelayanan, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta acuan untuk asuhan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan diagnose pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik maka dilakukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut : melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas dan mahasiswa, sudah terjalin hubungan yang baik antara keluarga dan petugas kesehatan.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, yaitu dengan cara 7 langkah

mencuci tangan yang pertama basahi tangan dengan air bersih dan mengalir, kedua: telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri lakukan sebaliknya dilakukan dengan hal yang sama yaitu menggosok punggung tangan masing-masing, ketiga : telapak dengan telapak dan jari saling terkait, keempat: letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci, kelima: jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri, dan sebaliknya, keenam: jari kiri mengucup, gosok memutar oleh telapak ke kanan dan e kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya, dan yang ketujuh pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya dengan gerakan memutar.

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan antropometri secara inspeksi dan palpasi serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu : Kepala tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosefalus. Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks kornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk normal, simetris. Mulut tidak ada sianosis,

mukosa mulut basah, reflek isap ada. Leher tidak ada fraktus, dada Simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat segar, tidak ada kembung. Pada genitalia testis ada dua buah, sudah turun dan dibungkus oleh skrotum. Anus terdapat lubang anus, tidak ada kelainan. Ekstrimitas Tidak ada edema dilakukan. Pemeriksaan Refleks Moro (+), saat dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperlihatkan gerakan seperti merangkul. Rooting(+), saat diberi rangsangan di pipi, langsung menoleh ke arah rangsangan. Sucking (+), saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam dengan cepat. Grasping (+), saat diberi minum/dengan memasukkan jari tangan kita ke dalam mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dan antropometri yaitu keadaan umum bayi baik, tanda- tanda vital S:37,2 °C, N/HR:140x/menit, RR: 40x/menit, pemeriksaan antropometri yaitu : berat badan 2700 kg, Panjang badan 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 31 cm, telah dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi secara menyeluruh pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan

usia 1 jam keadaan umum bayi baik dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.

Memberitaukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya kan di beri suntikan vitamin K dipaha kiri dan salep mata Oxytetracylin 1% pada mata, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya di beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri.

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi, yaitu menyelimuti bayi dengan kain dan bayi diberi topi pada kepala dan sarung tangan dan kaki pada kedua tangan dan kakinya dan mendekatkan pada perut ibu, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, yaitu tiap 2 jam atau bila bayi dalam keadaan menangis, ibu mengerti dan bersedia memeberi ASI sesering mungkin.

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu bayi tampak kuning dan kebiruan, tidak bernafas spontan atau teratur, suhu tubuh meningkat, bayi menagis melingking, dan bayi dampak

tidak mau menyusui, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Dokumentasi hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada buku observasi.

VII. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan diagnose pada By.Ny.S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik, dilakukan evaluasi sebagai berikut: sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan dan mahasiswa. Telah dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya di beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku observasi.

4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 jam pasca persalinan (KN I)

Tanggal : 2 Juni 2018

Jam : 14.35 wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, pernapasan: 48x/menit, suhu: 37 °C, dengan frekuensi denyut jantung 148x/menit

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, tujuan untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi, kesadaran composmentis, suhu 37 ° C, HR 148x/menit, RR 48x/menit, ASI lancer, isapan kuat, BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kult ibu/ayah/anggota

keluarga lainnya, manfaat mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung janin lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek, ibu mengerti dan sedang menyusui 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 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 tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dan mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi dan meminta ibu untuk memandikan bayinya dengan air hangat 2 kali sehari dengan cara mandi rendam, memberi kasa steril pada tali pusat bayi, mengganti pakaian bayi apabila BAK atau BAB, serta tidak memakaikan bedak pada tubuh bayi, ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari dan akan melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau

mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian suda dilakukan pada lembar belakang partograf dan buku register dan buku KIA ibu.

4.1.6 Asuhan Kebidanan Pada Ny. S.L P₁ A₀ AH₁ Post Partum Normal 6 jam (KF I)

Tanggal : 02 Juni 2018

Pukul : 14. 35 WITA

Tempat : Pustu Tenau

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O :Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 81x/m, pernapasan: 23x/m, suhu: 36,2°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada pengeluaran ASI di

kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum derajat 2, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: P₁A₀AH₁ Post partum Normal 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini atau mobilisasi dini, ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan, pada persalinan normal, sebaiknya setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan mencegah adanya trombositis. Sedangkan mobilisasi adalah dimana ibu sudah mulai bisa bangun dari tempat tidur dan berjalan di sekitar

tempat tidur atau dalam ruangan. Ibu sudah melakukan miri kiri kanan dan sudah bisa bangun dari tempat tidur dan berjalan di sekitar tempat tidur atau dalam ruangan.

3. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu sudah berkemih \pm 30cc.

4. Menganjurkan 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

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan 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 involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif.

Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

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. Menjadwalkan kunjungan ibu kepuskesmas
pada tanggal 16 juni 2018

**Catatan perkembangan kunjungan Nifas
(KF III dan KN III)**

Tanggal : 16 Juni 2018

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 120/80mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema diwajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara banyak, tinggi fundus tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea serosa, pengeluaran lochea tidak berbau, luka jahitan sudah kering, ekstermitas simetris, tidak oedema dan varises.

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal 15 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal.
2. Mengingatkan 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. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, protein, dan minum air putih atau susu untuk mengganti cairan yang hilang karena proses pemberian ASI, serta istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5- 7 jam atau tidur di saat bayi tertidur juga.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. 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 menyusui.

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
6. Menginformasikan kepada ibu mengenai hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidakyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebihan maka tidak perlu dilakukan, pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misalnya kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
7. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implant atau IUD agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia menggunakan Kontrasepsi implant.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ada keluhan, untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi yaitu tanggal 23 juni 2018.

Tanggal : 16 Juni 2018

Tempat : Pustu Tenau

BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 137x/m, pernapasan : 48x/m, suhu : 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 31 cm

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 15 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. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu .

Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.

4. 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.

5. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Pustu atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Bayi sudah diberikan imunisasi BCG

6. Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ada keluhan, untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi yaitu tanggal 26 juni 2018.

Catatan perkembangan kunjungan Nifas

(KF IV)

Tanggal : 26 Juni 2018

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

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

Tanda vital : Tekanan darah : 120/60 mmhg, suhu

: 37 °C, Nadi : 86x/menit, pernapasan : 24x/m,

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 3 minggu 4 hari.

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. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menginformasikan 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.

4.1.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tempat : Klinik Citra Husada Mandiri Kupang

Hari/Tanggal : Senin, 17 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 : Pemeriksaan fisik : TTV: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+,
tidak ada benjolan

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada
infeksi kelenjar Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedem

A : Suami Ny. S. L umur 21 tahun G₁ P₁ A₀ AH₁ Akseptor
Kontrasepsi kondom

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV : tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 82
kali/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 20 kali/menit.
Ibu dalam kondisi yang baik.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
jangkah panjang agar ibu dapat mengatur jarak
kehamilan.
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut
mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai kontrasepsi kondom pada ibu seperti :

a. Profil

b. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung rata atau mempunyai bentuk seperti piting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitas seksual. Kondom tidak hanya mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS (Saifudin, dkk. 2006).

c. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Dan mencegah penularan mikroorganisme (IMS

termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

d. Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kondom yaitu 2- 12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

e. Manfaat

Kontarasepsi

Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat di beli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus tunda.

Nonkontrasepsi

Memeberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penuran IMS, mencegah

ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi irisan bahan nogenik eksogen pada serviks), saling berinteraksi sesame pasangan, dan mencegah imuno infertilitas.

f. Keterbatasan

Keterbatasan (Saifudin, dkk. 2006)

Efektivitas tidak terlalu tinggi, Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum , Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

g. Cara penggunaan/ instruksi bagi Klien

1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual, agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom, jangan menggunkana gigi benda

tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.

- 2) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan mengeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- 3) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampung sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi
- 4) Kondom dilepas sebelum penis melembek
- 5) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar bagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina.
- 6) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai
- 7) Buang kondom bekas pakai pada tempatnya yang aman

8) Sediakan kondom dalam jumlah cukup dirumah dan jangan disimpan tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan.

9) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut

10) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan trolatum karena akan segera merusak kondom.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai alat kontrasepsi kondom.

4. Mendokumentasikan semua tindakan yang diberikan.

4.2 PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.L umur 21 tahun G₁ P₁ A₀ AH₀

usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik di Pustu Tenau disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.L. umur 21 tahun di Pustu Tenau, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.L hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

4.2.1 Kehamilan

1. Pengakajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah

data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. S.L umur 21 tahun (Dalam kurun waktu reproduksi sehat,dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun), pendidikan SMA (Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan,mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang), pekerjaan ibu IRT (hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai, pekerjaan perlu diketahui apakah

ada pengaruh pada kehamilan seperti pekerjaan di pabrik rokok, percetakan dan lain). Dan suami Tn. B.O umur 21 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan buruh. Saat pengakajian pada kunjungan ANC ke sembilan Ny. S.L mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 27-09-2017 didapatkan usia kehamilan ibu 39-40 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Trimester I sebanyak 2 kali melakukan pemeriksaan, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4).

Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT 1 pada tanggal 5-04-2018 dan TT2 pada tanggal 4-06-2018. Menurut Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT 2 diberikan 4 minggu

setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti ada kesenjangan teori dan kasus yaitu pemberian pertama tanggal 05-04-2018 dan pemberian kedua tanggal 4-6-2018 dimana selang waktu 4 minggu tetapi pada kasus diberikan setelah 8 minggu.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36 °C, berat badan sebelum hamil 45 kg dan selama hamil berat badan 60 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 15 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, hal ini mengalami kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 37-38 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras rata

seperti papan dan memanjang (punggung), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) tidak dapat digoyang dan sudah masuk PAP.

Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

Pada catatan perkembangan dilakukannya pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,2 % (Pemeriksaan dilakukan 1 x pada trimester III pada tanggal 4-6-2018) hal ini sesuai dengan teori dalam Kemenkes RI (2013) yang menyatakan pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013). hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan dengan teori Kemenkes RI yang menyatakan bahwa pemeriksaan normal Hb dilakukan minimal 2 kali, pada kasus tidak dilakukan pada trimemeter I, dan tidak ada kesengan pada hasil

pemeriksaan yaitu Hb normal kehamilan trimester 3 adalah >11 gr %.

2. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan

(Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial pada ibu.

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). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang

bergizi, perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan melakukan olahraga ringan, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), jelaskan tanda bahaya Trimester III, jelaskan P4K, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

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). Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, keadaan umur

kehamilan, 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, menganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambil jongkok serta jalan kaki, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tabelt Sf dan Vitamin C serta Kalsium laktat dengan dosis 1 x 1. Tabelt Sf dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja, menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga 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, menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Pustu Tenau, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh BPJS, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Implant, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong, menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 02 juni 2018, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Status Ibu, Kohort dan Register.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan

pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanjin 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 ulangan yaitu tanggal 02 juni 2018, hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

Pada catatan perkembangan kunjungan ANC pertama penulis melakukan asuhan di Pustu Tenau pasien. Ny. S. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal.

Dari data subjektif dan obyektif penulis tidak menemukan masalah pada ibu hamil. Asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien antara lain, menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat, 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, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tabelt SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh, mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02 juni 2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny.S.L, ibu mengerti

dan memahami serta dapat menyebut kembali tentang penjelasan yang diberikan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S.L dan teori bahwa kehamilan adalah menurut Hutahaean (2013) proses kehamilan diawali dengan proses konsepsi (pembuhan) atau fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan dituba fallopi. Proses pembuhan tidak lepas dari reproduksi pria dan wanita. Menurut Kusmiyati, dkk (2010) kehamilan normal berlangsung kira-kira 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Maka dilakukan asuhan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S.L tidak ada masalah atau penyulit selama proses pemeriksaan kehamilan berlangsung. Setelah dievaluasi pada ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ada hal-hal yang komplikasi dari tindakan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta selama pemeriksaan kehamilan.

4.2.2 Persalinan

Hasil pengkajian data subyektif didapat Ny. S. L umur 29 tahun hamil anak ke-1 HPHT 27-09-2017 antara lain ibu merasa ingin bersalin. Ibu mengeluh terasa sakit pada perut bagian bawah sejak pukul 20.30 WITA tapi

ibu masih melakukan aktifitas seperti biasa, pukul 02.50 WITA ibu merasa perutnya sakit sudah mulai sering dan menjalar ke pinggang, sudah ada pengeluaran lendir, dan ibu langsung dibawah ke Pustu Tenau. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda-tanda persalinan antara lain munculnya His persalinan yang sifatnya menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Data obyektif yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan antara lain hasil pemeriksaan *Leopold*. *Leopold I* tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat *processus xiphodeus* teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (Bokong). *Leopold II* pada dinding perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin. dan pada dinding perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (Punggung). *Leopold III* bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala). *Leopold IV* kepala

sudah masuk PAP divergen 1/5, *MC Donald*: 28 cm, TBBJ= 2635 gram. Dalam teori pemeriksaan abdomen mengatakan *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 bagian lain teraba kecil janin, *Leopold III* : normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus (kepala). *Leopold IV*: leopold ini teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi. Hasil pemeriksaan DJJ : 146x/menit, His 3 x 10 menit lamanya 40-45 detik. Pada pemeriksaan dalam ibu sudah terdapat lendir bercampur darah, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, ketuban pecah spontan.

Penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Pukul 05.30 WITA ibu mengatakan perutnya mulai sakit dan menjalar pinggang dan semakin sering dan ada keinginan untuk BAB, dilakukan pemeriksaan dalam / *Vaginal Toucher* :Vulva tidak Tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada

jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan. Portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kantong ketuban negatif, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, turun *hodge* VI, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Menurut teori (Depkes, 2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

Analisis data yang dilakukan pada Ny. S.L telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny. S.L Umur 21 Tahun G₁ P₀ A₀ AH₁ UK 39 minggu 5 hari Janin tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan umum ibu dan janin baik. Inpartu Kala I Fase aktif.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. S.L adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan asuhan sayang ibu,

menjelaskan posisi yang tepat pada ibu untuk mempercepat proses persalinan dan melakukan persiapan alat sesuai saff.

Data subyektif yang diperoleh pada saat kala II yaitu Ibu mengatakan ingin buang air besar, ingin mencedan serta perut semakin sakit dan ibu merasakan ada air yang mengalir dari jalan lahir dan hal ini sesuai dengan teori dalam buku *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* yaitu tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat antara lain perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sfincter* anus membuka dan Jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Data obyektif yang diperoleh pada kala II antara lain pada saat dilakukan inspeksi ditemukan Perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah banyak disertai cairan berwarna jernih. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat (Lailiyana, dkk. 2011) antara lain perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat

meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sfincter* anus membuka dan Jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Pada pukul 05.30 WITA dilakukan Pemeriksaan dalam / Vaginal *Toucher* : hasilnya Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kantong ketuban tidak teraba, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil di depan, turun *hodge* IV, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Dalam teori tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya antara lain pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes, 2008).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Depkes, 2008). Setelah pembukaan lengkap dilakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN. Pada pukul 06.30 WITA bayi lahir spontan, lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan. Lama kala II yang dilewati ibu adalah 20 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002), pada primigravida kala II

berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. Setelah bayi lahir dilakukan pemantauan perdarahan. Sementara memantau perdarahan ibu maka bayi dipindahkan untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir.

Data subyektif yang di peroleh pada kala III adalah ibu mengatakan perut terasa mules. Data obyektif yang di peroleh pada kala III antara lain tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus membesar, keras, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Dalam teori tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat (Depkes,2008). Dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM di 1/3 paha *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntik *oxytocin*), melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase* fundus uteri. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali

pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah disatal ibu dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama, kemudian memotong tali pusat. Setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta, pukul 06.35 WITA plasenta lahir lengkap. Setelah itu lakukan *masase fundus uteri*. Hal yang dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan *oxytocin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Dan lamanya pelepasan plasenta sesuai dengan Teori dalam buku (Prawirohardjo, 2002) biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah melakukan *masase uterus* dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi atau robekan derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

Data obyektif yang yang diperoleh pada kala IV yaitu Kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, ada pengeluaran darah normal dari jalan lahir. Tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 85 x/menit, pernapasan : 22x/ menit, suhu : 36,5°C, perdarahan \pm 100 cc. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) yaitu tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari dibawah pusat.

Bedasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S.L dari teori bahwa persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir pada lahirnya bayi. Maka dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan langkah-langkah (APN). Pada saat dilakukan asuhan persalinan normal pada Ny. S.L tidak ada masalah atau penyulit selama proses persalinan berlangsung. Setelah dievaluasi ibu dan bayi baik tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan pertolongan persalinan sampai ibu dan keluarga di pulangkan ke Rumah.

4.2.3 Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di Pustu Tenau pada tanggal 02 Juni 2018 Pukul 07.35 WITA pada Bayi Ny.S. L diperoleh data subyektif dan obyektif

sebagai berikut : Bayi Ny.S.L berusia 1 jam, lahir pada tanggal 02 Juni 2018 Pukul 06.30 WITA, jenis kelamin laki-laki. Bayi ini adalah anak pertama. Ibu dari bayi ini adalah pada Ny. S.L, umur 22 tahun, suku timor, agama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki suami berinisial Tn. O.B, umur 22 tahun, suku Timor, agama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Wiraswasta, alamat keluarga adalah Tenau RT 21, RW 04.

Ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di Pustu Tenau sebanyak 9 x yaitu trimester I 2 x pada tanggal 9 Desember 2017 dengan keluhan pusing dan mual, nasehat yang diberikan pada ibu makan sedikit tapi sering, kontrol teratur dan minum obat teratur, terapi yang diberi Antasida 3x1, B6 3x1, B12 3x1. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu yang pertama pada tanggal 10 Februari 2017 dengan keluhan pusing-pusing dan rasa cape, nasehat yang diberikan ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi, terapi yang diberikan SF 90 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalak 30 tab 1x1, yang kedua pada tanggal 5 April 2018, dengan keluhan

nafsu makan tidak ada, nasehat yang diberikan ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi, terapi yang diberikan Vit C dan Kalak masing-masing 30 tablet 1x1, yang ketiga pada tanggal 03 Mei 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan dan menjaga pemenuhan gizi ibu, terapi yang diberikan SF, Vit C dan kalak masing-masing 30 tablet 1x1. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 x, yaitu yang pertama pada tanggal 04 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan tidak ada terapy yang diberikan , yang kedua pada tanggal 25 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan kontrol teratur, minum obat dan istirahat cukup, terapi yang diberikan SF, Vit C, masing-masing 30 tablet 1x1, yang ketiga tanggal 29 Juni 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasehat yang diberikan istirahat yang cukup, sering jalan-jalan.

Ibu mengatakan melahirkan pada umur kehamilan 9 bulan secara spontan pervaginam. Lama persalinan berdasarkan kala adalah sebagai berikut: kala I berlangsung selama 3 jam (Pukul 03.00 WITA-

05.00 WITA), kala II berlangsung selama 1 setengah jam (Pukul 05.00 WITA-06.30 WITA), kala III berlangsung selama 5 menit (Pukul 06.30 WITA- 06.35 WITA) dan kala IV berlangsung selama 30 menit (Pukul 06.35 WITA - 07.00 WITA). Keadaan bayi saat lahir, yaitu berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 31 cm.

Dari pemeriksaan bayi diperoleh hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,2°C, heart rate 140x/menit, respirasi 40x/menit. Pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan Berat badan 2.700 gram, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 31 cm Kulit kemerahan, tidak ikterik dan tidak sianosis, gerakan aktif, menangis kuat. Kepala: tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma dan tidak ada hidrocephalus. Mata berwarna hitam, ada alis, refleks kornea positif, refleks pupil positif, sklera berwarna putih. Hidung tidak sekret berupa purulen, mucus ataupun darah. Telinga berbentuk simetris dan tidak ada serumen. Untuk mulut dan tenggorokan, letaknya di tengah, refleks menghisap positif, refleks

menelan positif dan saliva sedikit. Leher ada refleks tonik, tidak kaku, tidak ada tortikotis dan tidak ada fraktur. Pada dada diameter anterior posterior seimbang, tidak pigeon dan tidak funnel dan payudara ada. pada paru-paru: tidak ada bunyi bronchial, ronki, rales maupun wheezing, pergerakan dada tidak ada inspirator dan tidak ada retraksi, irama teratur, tidak ada refleks batuk. Pada jantung tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung S1(+), S2 (+), tidak ada murmur/bising. Abdomen tidak ada hernia umbilical, distensi ataupun asites, tidak ada bising usus dan tali pusat bersih. Pada genetalia dan anus, tidak hipospadia, tidak epispadia, pada skrotum tidak ada oedema, tidak ada priapisme, tidak keci, tidak hidrokkel dan tidak ada hernia. Pada punggung dan rectum tidak ada imperforate, fistula maupun fisura. Belum ada mekonium. Ekstremitas berbentuk normal, tidak polidactil, syndactil maupun hermemelia. Pada sistem tidak hipotonia, tidak hipertonia, tidak paralisis, tidak ada twich, tidak ada tremor ataupun mioklonik. Refleks moro (+), refleks babinski (+), refleks rooting (+), refleks graps (+) dan refleks swallow (+). Nutrisi untuk bayi saat ini adalah ASI. Isapan ASI kuat. Bayi telah

mendapat suntikkan Vitamin K (Phytomenadion) 0,5 ml IM pada paha kiri dan telah diberi salep mata oxytetrasiklin 1%.

2. Analisa Masalah Potensial Dan Diagnosa

Dari data subjektif didapatkan data dasar sebagai berikut: ibu mengatakan melahirkan anak pertama, tidak pernah keguguran, dan tidak pernah melahirkan, dan data objektif yang didapatkan : keadaan umum bayi baik, tanda- tanda vital S : 37,2 °C, N/HR : 140x/menit, RR : 40x/menit,pemeriksaan antropometri yaitu : berat badan 2700 kg, Panjang badan 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 31 cm. telah dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi secara menyeluruh pada By. Ny. S.L yaitu bayi bergerak aktif, kulit kemerahan,tali pusat bersih dan tidak berdarah bayi menyusui dengan baik serta tidak ada tanda inspeksi seperti deman tinggi, kulit berwarna kuning dan biru, bayi belum BAB dan BAK.

Dari data subyektif dan objektif dapat ditegaskan diagnose Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam, keadaan umum bayi baik

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi

By.Ny.S.L

4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada By. Ny.

S.L

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnose pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik, maka akan di lakukan perencanaan sebagai berikut : melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, putugas dan mahasiswa. Informasikan hasil pemeriksaan pada, informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi bayinya. Memberitaukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya kan di beri suntikan vitamin K dipaha kiri dan salep mata Oxytetracylin 1% pada mata, pemebrian vitamin k pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defsiensi vitamin K dan rentan terjadinya perdarahan di otak. Ajurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi,

menjaga kehangatan pada bayi merupakan salah satu mencegah agar bayi tidak hipotermi. Ajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama pertumbuhan dan perkembangan. jelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi, pengetahuan tentang tanda bahaya dapat membantu ibu dalam pengambilan keputusan. Dokumentasi hasil pemeriksaan, dokumentasi merupakan bukti pelayanan, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta acuan untuk asuhan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan diagnose pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik, maka akan dilakukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut : melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas dan mahasiswa, sudah terjalin hubungan yang baik antara keluarga dan petugas kesehatan Menginformasikan kepada hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum bayi baik, tanda- tanda vital S : 37,2 °C, N/HR :

140x/menit, RR : 40x/menit, pemeriksaan antropometri yaitu : berat badan 2700 kg, Panjang badan 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 31 cm. telah dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi secara menyeluruh pada By. Ny. S.L yaitu bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, tali pusat bersih dan tidak berdarah bayi menyusui dengan baik serta tidak ada tanda inspeksi seperti demam tinggi, kulit berwarna kuning dan biru, bayi belum BAB dan BAK, ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Memberitaukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya kan di beri suntikan vitamin K dipaha kiri dan salep mata Oxythetracylin 1% pada mata, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya di beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi, yaitu menyelimuti bayi dengan kain dan bayi diberi topi pada kepala dan sarung tangan dan kaki pada kedua tangan dan kakinya dan mendekatkan pada perut ibu, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, yaitu tiap 2 jam atau bila bayi dalam keadaan menangis, ibu mengerti dan

bersedia memberi ASI sesering mungkin. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu bayi tampak kuning dan kebiruan, tidak bernafas spontan atau teratur, suhu tubuh meningkat, bayi menagis melingking, dan bayi tampak tidak mau menyusui, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Dokumentasi hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada buku observasi.

7. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan diagnose diagnose pada By. Ny. S.L Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan umum bayi baik, maka dilakukan evaluasi sebagai berikut : sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan dan mahasiswa. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam bats normal. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya di beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin, Ibu mengerti dengan penjelasan yang

diberikan, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku observasi.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 6 Jam pasca persalinan (KN I), Pada kasus bayi Ny. S.L didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 06.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan., kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.L diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan 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 6 jam pasca persalinan (KN I) pertama kelahiran bayi Ny. S.L yang dilakukan adalah melakukan kontak kulit ke kulit ibu dengan bayi, memberitahu ibu menyusui bayinya sesring mungkin 6 bulan, Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari, Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan, Melakukan pendokumentasian.

KN II pada hari ke 4 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, denyut jantung 139 x/menit, pernafasan: 48x/menit, suhu 36,0°C, tali bersih, dan terlihat kering dan tidak ada infeksi, BAB 2 x sejak pagi dan BAK 3 x sejak Asuhan yang diberikan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi

baru lahir, perawatan pada bayi baru lahir mengkaji tentang pemberian ASI eksklusif, mengingatkan kepada ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI, dan perawatan tali pusat, menjadwalkan kunjungan ulang.

KN III yaitu 2 minggu setelah persalinan kunjungan hari ke 15 bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, denyut jantung 137 x/menit, pernafasan: 48x/menit, suhu 37 °C, tali sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, BAB 1 x sejak pagi dan BAK 3 x sejak pagi, pengukuran antropometri yaitu berat badan 3000 kg, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 49 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 29 cm. Asuhan yang diberikan berupa tanda dan gejala infeksi pada bayi, mengkaji konseling tentang perlekatan bayi, mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI, pemebrian imunisasi BCG.

Berdasarkan hasil pemeriksaan By. Ny. S.L dan teori bahwa menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi lahir dari kehamilan 37- 42 minggu, berat lahirnya 2500- 4000 gram. Tahapan Neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1

minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni,2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37- 42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Maka dilakukan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S.L sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pada saat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terjadi kesenjangan antara teori dan fakta yaitu bahwa bayi lahir dengan usia kehamilan 35 minggu. Setelah di evaluasi pada bayi selama proses pemeriksaan dari bayi baru lahir hingga pemeriksaan selama 40 hari bayi dalam keadaan baik dan tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi yang serius.

4.2.4 Nifas

Pada 6 jam postpartum (KF I) ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,2^oc, ASI sudah keluar,

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan, sudah bisa duduk dan ibu sudah berkemih. hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tabelt Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tabelt vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

KF II yaitu 4 hari sampai 28 hari Post Partum pada Kunjungan postpartum hari 4 ibu pada tanggal 06 juni 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, produksi ASI baik, darah yang keluar hanya sedikit. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, rubra, warna merah darah, bau khas darah. 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 keempat postpartum yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, Mengajarkan kepada ibu untuk makanan makanan bergizi dan istirahat yang teratur, 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, Mengingatn kepada cara menyusui yang benar yaitu posisi perlengketan yang benar, menganjurkan dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara merawat bayinya, Mengingatn ibu tentang perawatan payudara, Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 16 juni 2018.

KF III Kunjungan hari 15 post partum pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI

yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 87 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,0°C, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ke-15 postpartum yaitu mengkaji pemenuhan nutrisi, mengkaji point konseling pada kunjungan yang lalu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara dan tetap melakukan perawatan payudara, Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, memastikan ibu menyusui dengan baik, Menginformasikan kepada ibu mengenai hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, dan menjelaskan secara garis besar mengenai macam-macam alat kontrasepsi pada ibu. Menjadwalkan Kunjungan ulang 3 minggu Post Partum.

KF IV yaitu 3 minggu 4 hari pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif, Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis* Tanda vital : Tekanan darah : 120/60 mmhg, suhu : 37 °C, Nadi : 86x/menit, pernapasan : 24x/m, 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. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ke-25 postpartum yaitu mengkaji pemenuhan nutrisi, mengkaji point konseling pada kunjungan yang lalu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara dan tetap melakukan perawatan payudara, menasehati ibu tentang hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah sudah berhenti, menganjurkan ibu untuk segera mengikuti program KB sesuai KB yang ingin digunakan dan diputuskan saat kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S.L dan teori bahwa masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 (Fitri, 2017). Maka dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai standar asuhan kebidanan. Pada saat dilakukan asuhan kebidanan nifas normal pada Ny. S.L tidak ada masalah atau penyulit selama dan tidak ada kesejangan antara teori dan fakta selama proses masa nifas. Setelah

dilakukan evaluasi pada Ny. S.L selama masa nifas di pelayanan kesehatan sampai dengan pemeriksaan kunjungan rumah selama 40 hari ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi selama proses pemeriksaan nifas.

4.2.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 25 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah memilih dengan untuk menggunakan kondom. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakn saat ini belum mendapatkan haid, ibu masaih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6^oC, dan pernapasan 20 kali/menit. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan motivasi lagi untuk menggunakan KB, menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu tetap memilih ingin menggunakan KB implant, namun kerena alasan bahwa ibu sedang dalam masa pemulihan dan belum mendapatk haid secara teratur maka di ajurkan kepada ibu untuk sementara menggunakan kontrasepsi

kondom, dan menjadwalkan ibu 2 minggu untuk kembali kontrol dan mengetahui apakah ibu layak untuk menggunakan kontrasepsi implant, untuk saat ini ibu dianjurkan sementara untuk menggunakan kontrasepsi kondom. Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu. Ibu bersedia untuk sementara menggunakan kontrasepsi kondom dan akan kembali pada tanggal 28 untuk kontrol ulang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S.L dan teori bahwa istilah *Keluarga Berencana* (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra : mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorhea laktasi*), hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode Keluarga Berencana (Susanto,2018). Maka dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana yaitu sesuai dengan perencanaan sebelumnya selama masa nifas ibu dianjurkan untuk menggunakan KB pasca salin dan saat ini ibu memilih KB kondom sebagai salah satu alat kontrasepsi yang telah

dianjurkan. Setelah dievaluasi pada ibu selama menggunakan KB kondom ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S.L umur 21 tahun dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varnay dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney yang meliputi Pengkajian, Analisa masalah dan Diagnosa, Antisipasi Masalah Potensial, Tindakan Segera, Perencana, Pelaksanaan, dan Evaluasi dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S.L umur 21 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intarauterin, presentasi kepala kedaan umum ibu dan janin baik di Pustu Tenau, pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.

5.1.2 Mampu melakukan Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.S.L umur 21 tahun G₂ P₁ A₀ AH₀ Usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif Pustu tenau telah dilaksanakan di Pustu Tenau pada tanggal 2 Juni 2018 sesuai dengan 60 langkah asuhan

persalinan normal dan tidak ada kesenjangan, dimana, kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

5.1.3 Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.S.L jenis kelamin laki-laki berat badan 2700 gram, PB: 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1 Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5.1.4 Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. S.L dari tanggal 2 Juni S/D 30 Juni 2018 yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik.

5.1.5 Melakukan perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.S.L dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi Kondom.

5.2 SARAN

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran.

5.2.1 Tenaga Kesehatan Pustu Tenau

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

5.2.2 Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan asuhan secara berkelanjutan selanjutnya.

5.2.3 Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan seiring perkembangan IPTEK tentang Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, maupun Keluarga Berencana.

5.2.4 Responden

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 dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Indrayani dan Moudy Djami. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kepala badan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan direktur jendra bina gizi dan KIA. 2018. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Jakarta : GAVI
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta : EGC
- Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2016. *Intranatal Care*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho dkk, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurasiah, Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama
- Purwoastuti, Endang dan Elisabet Siwi Walyani. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur : Trans Info Media
- Setyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Permata

Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media : Yogyakarta

Suntanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Trisnawati, Frisca. 2016. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Prestasi Pustaka Karya.

Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

INFORM CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Selastina Lurak
 TTL / Umur : Malaka, 26-8-1996
 Alamat : Osmok, RT 20/RW 06
 No. Telepon : 091 257 989 06

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB) oleh Mahasiswa Kebidanan STIKes CHMK :

Nama : Sandy C. Lomi Rhi
 NIM : 152 111 992
 Semester : IV

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggungjawaban apabila dibutuhkan dikemudian hari.

Kupang, 2.....2018

Mahasiswa

Sandy C. Lomi Rhi

Klien

Selastina Lurak



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES CHM-K)

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961 / 8553590

Kupang – NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

Nomor : 021/BID/STIKESCHM-K/ADMIN/VI/2018

Lampiran : Satu (1) eks.

Perihal : Mohon Ijin Mendampingi Pasien

Kepada Yth,

Direktur RSU Prof DR. W. Z. Johannes Kupang

Di-

Tempat

Hormat Kami,

Sehubungan dengan pelaksanaan Studi Kasus tahun Ajaran 2017/2018 Mahasiswa Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang (STIKES CHM-K), maka kami sampaikan bahwa mahasiswi Angkatan VIII Semester VI atas nama Celestina S. Fernandes akan melakukan Pendampingan Pasien untuk mengambil Studi Kasus yang akan dilaksanakan pada tanggal 14 - 17 Juni 2018.

Oleh karena itu kami mohon ijin mendampingi pasien. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 14 Juni 2018
Sekretaris Prodi DIII Kebidanan
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Frida S. Pav., ST., M.Kes

Tembusan kepada Yth:

1. Kepala Ruangan Besar RSU Prof DR. W. Z. Johannes Kupang
2. Arsip

The Leading Health Institute
for Global Community

Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)



Nomor : 0106/PLT/STIKesCHMK/ADUM/IX/2018
Lampiran : 0
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

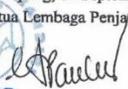
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : SANDY CRISTIANI LOMI RIHI
NIM : 152111092
Program Studi : D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester : 2015 / VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC)
Waktu : 05 September 2018 s/d 07 September 2018
Lokasi : Puskesmas Alak

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 04 September 2018
Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Alak;
2. Mahasiswa yang Bersangkutan;
3. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. secretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 2103/Dinkes/IX/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

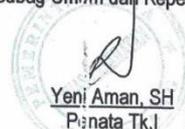
Kupang, 06 September 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Alak
di -
Kupang

Menunjuk Surat dari Ketua STIKes CHM Kupang Nomor :
0106/PLT/STIKesCHMK/ADUM/IX/2018 tanggal 04 September 2018, Perihal
Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama : **Sandy Christiani Lomi Rihi, NIM :
152111092** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti
tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan
lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan berkaitan dengan judul penelitian
"Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC)".

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian


Yeni Aman, SH
P: nata Tk.I

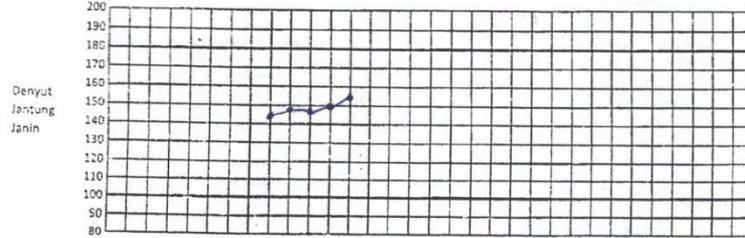
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :
1. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

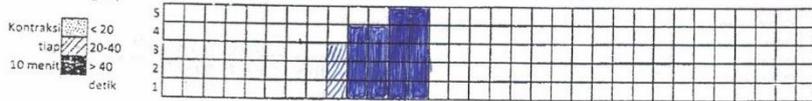
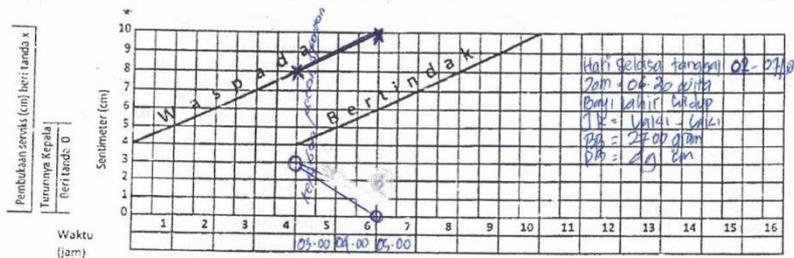
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Mj. S. L Umur 21 tahun G I P D A 0
 No. Puskesmas Tanggal 02-07-2010 Jam 03.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam : 03.30 wita Mules Sejak Jam : 02.50 wita

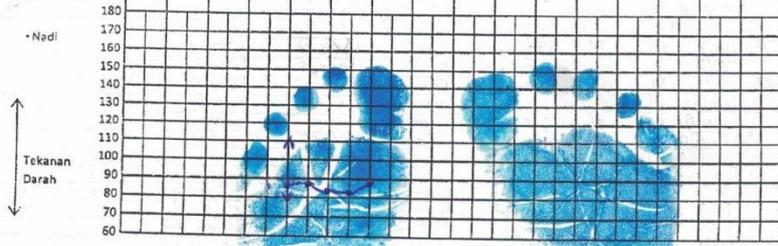


Air Ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urine { Protein, Aseton, Volume

Hydrasi

1 gelas teh hangat
 3 sendok bubur hangat.

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 02 Juli 2018

2 Usia kehamilan: 39 minggu
 Prematur Aterm Postmatur

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan: Bidan Maria I. Bayan, M.Kes

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan: PUSK. JAWA

8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: (LK) PR

2 Saat Lahir: jam 06.40 Hari Senin Tanggal 02-07-2018

3 Bayi: Lahir hidup: Lahir mati:

4 Penilaian: (Tandai V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Atr ketuban Jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 06.00 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 2700 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, indikasi
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat Janin:
 Ya, tindakan:
 Tidak

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan:
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 Hasilnya:

KALA III

1 Lama kala III: menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
 Ya
 Tidak
 Jika TIDAK, tindakan

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak

6 Laserasi
 YA Tidak
 Jika YA, dimana: kulit dan otot perineum derajat 1 2 3 4
 Tindakan: jahit secara selektif

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan: 200 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
07.00	100/70	85	36,8	2 jari di atas	Baik	10 cc	Korong
07.15	100/70	85		2 jari di atas	Baik	10 cc	Korong
07.30	100/80	81		2 jari di atas	Baik	10 cc	Korong
07.45	100/80	81		2 jari di atas	Baik	5 cc	Korong
08.00	100/80	81		2 jari di atas	Baik	5 cc	Korong
08.15	100/80	81		2 jari di atas	Baik	5 cc	Korong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	CERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
07.00	30	37,6	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	-	-
07.15	30	37,4	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	1 x	1 x
07.30	30	37,4	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	-	-
07.45	30	37,0	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	-	-
08.00	30	36,0	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	-	-
08.15	30	36,0	keemasan	aktif	kuat	berdarah	Tidak Akt	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Tidak Ada Bayi Tidak Ada

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong:



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 Mahasiswa : Sandy Cristiani Lomi Rihi
NIM : 152111092
Pembimbing I : Maria Magdalena Bait, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
1.	SABTU, 14-Juni-2018	BAB I	- Perbaiki Latar Belakang	
2.	Selasa 14 Agustus 2018	BAB I	Perbaiki	
3	Sabtu, 18 Ags- 2018	BAB I - II	Perbaiki	
4	Selasa, 28-Ags-2018	BAB I - III	Perbaiki	
5	Jumat, 31-Ags-2018	BAB I - III	Perbaiki	
	Kamis, 06-sep-2018	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 LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Sandy Cristiani Lomi Rihi
NIM : 152111092
Pembimbing II : Aning Patypeilohy, STr.Keb., M.H

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1.	10-Juli-2018	- Askep diperasaskan - Askep dirubah menggunakan SWAP - Perbaiki bagian Pembahasan	- menyatup Askep thlaimn berlve narasi. - menambahkan Asuhan ke Perse, serta - Mengubah Askep menjadi SOAP	
2.	27-Juli 2018	- Perbaiki BAB IV - Askep, AME, IMC dan - KB di Buat SOAP - Tambahkan materi Pembahasan	- Mencah perumusan - Menambahkan Askep BBL - Menambahkan Askep KB	
3.	06 Agustus 2018	BAB IV	Revisi BAB IV - Ringkasan perubahan - tambahan Askep BBL dan KB	
4.	10 Agustus 2018	Perbaiki BAB IV dan BAB V	- Askep disesuaikan dengan kebutuhan. - sistematisa penulisan - Tambahkan Askep	
5.	19 Agustus 2018	Perbaikan BAB IV	- Tambahkan materi sistem Peritman - Tambahkan materi penafsir dengan IMMUNISASI - Tambah distrik	
6.	20- Agustus 2018	BAB IV - V	Ace	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Sandy Cristiani Lomi Rihi

NIM : 152111092

Pembimbing II : Aning Pattypeilohy STR. Keb., M.H (Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	26.02.2019	- Perbaiki Dagnosa, Abstrak dan pembekasan.	
2.	18.03.2019	Perbaiki Dagnosa, dan pembekasan	
3.	20.03.2019	Acc bab 4-5.	



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 : Sandy Cristiani Lomi Rihi

NIM : 152111092

Penguji : Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis / 15 11-2008	bab I. ditengahi perbulis sunt penyuluhan	

