

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY I.M DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG TANGGAL 30 JUNI S/D 30 AGUSTUS 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu

Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



IRMAWATY

NIM : 152 111 070

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY I.M DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG TANGGAL 30 JUNI S/D 30 AGUSTUS 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu

Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

IRMAWATY

NIM : 152 111 070

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY I.M
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
TANGGAL 30 JUNI S/D 30 AGUSTUS 2018


Oleh:

Irmawaty
NIM : 152111070


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

Pada tanggal :

Pembimbing I


Frida S. Pay, SST.M.kes

Pembimbing II


Yohana L. Ladjar, SST

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan STIKes Citra Husada

Mandiri Kupang

drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua Program Studi DIII
Kebidanan STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang


Meri Flora Ernestin, SST. M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN




LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY I.M
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
TANGGAL 30 JUNI S/D 30 AGUSTUS 2018

Oleh:

Irmawaty
NIM : 152111070

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
Pada tanggal : 06 September 2018

Ketua penguji : Aning Pattypeilohy, STr.Keb., M.H (Kes) ()
Penguji I : Frida S.Pay, SST.M.kes ()
Penguji II : Yohana L. Ladiar, SST ()

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang



drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua Program Studi DIII
Kebidanan STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang

Meri Flora Ernestin/ SST. M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Irmawaty

NIM : 152111070

Program Studi : DIII Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018”.

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

Kupang, 09 Agustus2018

Irmawaty

152111070

BIODATA PENULIS

Nama : Irmawaty

Tempat tanggal lahir: Kupang, 27 Agustus 1996

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Oesapa, Jl. Timor Raya Km.9, RT 024/ RW 009

Riwayat Pendidikan :

1. Mi-Alfitrah Oesapa (2002-2008)
2. SMP Negeri 5 Kupang (2008-2011)
3. SMA Negeri 3 Kupang (2011-2014)
4. Stikes CHM-Kupang (2015-2018)

MOTTO

Mustahil adalah bagi mereka yang tidak pernah mencoba dan tidak mau berusaha

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
CitraHusadaMandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir
September 2018

Irmawaty

NIM : 152111070

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I.M Umur 24 Tahun

Latar Belakang: Angka kematian di Indonesia terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa angka kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 4.912 kasus dan angka kematian bayi pada tahun 2016 mencapai 32.007 kasus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan. Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode deskriptif kasus, lokasi Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Pembantu Tenau, subjek Laporan Tugas Akhir adalah Ny. I.M dilaksanakan tanggal 30 Juni sampai 30 Agustus 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau, sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY.I.M umur 24 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu 1 hari di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 30 Juni sampai 30 Agustus 2018.

Hasil: Asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. I.M selama kehamilan TM III yaitu usia kehamilan 37 minggu 1 hari dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 4 kali, Ny. I.M melahirkan di puskesmas Alak lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 28 Juli 2018 pukul 04.20 wita, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki, dilakukan IMD, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB bayi 3.100 gram, PB 50 cm, LK 31cm, LD 30 cm, LP 30 cm, diberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HB0 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata, keadaan bayi sehat. Selama proses persalinan berjalan normal yaitu kala I 7 jam, kala II 7 menit, kala III 5 menit, pengawasan selama 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama KF1, KN 1 sampai KF3 dan KN3, ibu diberi konseling dan atas persetujuan suami/istri ibu mengikuti KB Implant pada tanggal 23 agustus 2018.

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

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai rahmat, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Frida S. Pay, SST., M.Kes selaku Pembimbing I dan Yohana L. Ladjar, SST selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan pada :

1. dr. I W. Ari Wijana S. Putra, M.Si, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan pengambilan kasus dan data PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau.
2. Drg. Jeffrey Jap, M.kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, SST.M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan di kampus maupun di lahan praktik.

4. Aning Patticeilohy, STr. Keb. M. H. (Kes) selaku Dosen Penguji yang telah bersedia menguji laporan tugas akhir ini serta memberikan saran dan kritik dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
5. Mili A. Jumetan selaku Dosen wali yang telah banyak berjasa dan banyak membantu proses perkuliahan ini dan seluruh staff program studi DIII Kebidanan yang telah membimbing serta banyak memberikan ilmu-ilmunya selama dalam proses perkuliahan ini.
6. dr. Maria Imakula Husni, selaku Kepala Puskesmas Alak yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Alak dan Pustu Tenau.
7. Maria Imaculata Pai, Amd.Keb selaku kepala Puskesmas Pembantu Tenau yang telah menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Pembantu Tenau.
8. Keluarga bapak Ade Hardiyanto yang sudah bersedia sepenuh hati menjadi pasien Laporan Tugas Akhir ini.
9. Keluargaku tercinta mama, Bapak dan kakak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Teman-teman seperjuangan dari kelas B terkhususnya sahabat terbaik Nyngshe Leba, Glori Kana Wadu, Umy Fadilah sahabat yang sangat membantu dalam penyelesaian Laporan tugas akhir ini Liany, Kadek, Della, Elfrida dan Shandy dan angkatan VIII yang dengan tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 9 Agustus 20

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
1.6. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	11
2.1.1. Kehamilan.....	11
2.1.2. Persalinan.....	71
2.1.3. BBL.....	123
2.1.4. Nifas.....	158
2.1.5. Keluarga Berencana.....	226
2.1.6. Indikator Pemantauan.....	231
2.1.7. PONEC.....	235
2.1.8. <i>Midwifery Led Care</i>	236
2.2. Konsep Asuhan Komprehensif.....	237
2.3. Kewenangan Bidan.....	278
2.4. Kerangka Pikir (Pathway).....	288

BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1. Jenis Karangan Ilmiah.....	290
3.2. Lokasi dan Waktu.....	292
3.3. Subyek Laporan Studi Kasus.....	292
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	292
3.5. Instrumen Laporan Kasus.....	292
3.6. Etika Penelitian.....	295
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	297
4.2. Tinjauan Kasus.....	298
4.3. Pembahasan.....	372
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	436
5.2. Saran.....	439
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	31
Tabel 2 Anjuran Makan Perhari untuk Ibu.....	34
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati.....	53
Tabel 4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	62
Tabel 5 Asuhan dan Jadwal KunjunganRumah.....	161
Tabel 6 Perubahan Uterus Selama Pospartum.....	165
Tabel 7 Macam-macam Lochea.....	172
Tabel 8 Involusi Uterus Masa Nifas.....	273

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Tanda Chadwick.....	18
Gambar 2 Tanda <i>Piscaseck</i>	18
Gambar 3 Passage (jalan lahir).....	77
Gambar 4 Bentuk-bentuk Panggul wanita.....	77
Gambar 5 Bidang Hodge.....	78
Gambar 6 Tahapan Persalinan.....	80
Gambar 7 Penurunan Bagian Terbawah Janin.....	81
Gambar 8 Posisi Jongkok atau Setengah Berdiri.....	83
Gambar 9 Posisi Setengah Duduk.....	84
Gambar 10 Posisi Miring/Lateral.....	85
Gambar 11 Posisi Duduk.....	85
Gambar 12 Pelepasan Placenta Secara Fisiologis.....	86
Gambar 13 Langkah-langkah Pijat Oksitosin.....	123

DAFTAR BAGAN

Kerangka Pikir.....	287
Kerangka Kerja.....	289

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 3. Tabel Skor Poedji Rohjati

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: 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
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G P A AH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013). Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang dalam targetnya mengatakan 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 angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas,

2016). Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain : cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia angka kematian Ibu turun 1,7% dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Pada tahun 2017 angka kematian ibu berjumlah 300 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi berjumlah 1.300 per 100.000 kelahiran hidup. pada tahun 2017 ada 149.971 ibu hamil, jumlah ibu hamil yang melakukan K4 adalah 71.413 ibu (47,62%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 74.346 ibu (51,96%), hal ini menunjukkan masih banyaknya ibu yang tidak

bersalin di fasilitas kesehatan sehingga menaikan kemungkinan terjadinya AKI dan AKB (Profil Kesehatan Provinsi, 2016).

Angka kematian ibu di Kota Kupang mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 48 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 hal yang sama pula terjadi dengan angka kematian bayi yang menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2015 yang berjumlah 3,88 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 2,05 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Berdasarkan data dari PWS KIA di Puskesmas Alak tahun 2017 mencatat ada 873 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 871 orang (99,77%), yang mendapat pelayanan ANC (K4) sebanyak 636(73 %), jumlah ibu yang bersalin dipuskesmas Alak sebanyak 720 (86%), sedangkan persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan 171 orang, nifas yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sebanyak 600 (72%). Untuk cakupan kunjungan neonatal jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 716, yang melakukan kunjungan neonatal pertama sebanyak 716 (100%) dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 630 (83%).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dalam kehamilan, *preeklamsi*, tidak terdeteksinya penyulit saat persalinan seperti kelainan bentuk panggul, atau kelainan pada tulang belakang ataupun adanya kehamilan ganda, hal ini juga merupakan dampak dari kurangnya

kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, dengan memeriksakan kehamilan dampak-dampak seperti komplikasi yang dapat terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan penanganan yang tepat. Masalah ini juga erat kaitannya dengan kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan, program keluarga berencana sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga, dilihat dari data yang tercatat dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan pasangan usia subur yang berKB berjumlah 23.606.218 pasangan dengan presentase setiap metode adalah IUD 7,15%, MOW 2,78%, MOP 0,53%, Implan 6,99%, suntik 62,77%, kondom 1,22% dan pil 17,24%. Di Nusa Tenggara Timur penggunaan alat kontrasepsi masih menunjukkan kurangnya kemauan masyarakat untuk berKB, hal ini didasari dengan data pada yang tercantum pada Profil Kesehatan NTT tahun 2017 yaitu jumlah pasangan usia subur di NTT ada 463.902 pasangan, yang aktif berKB hanya berjumlah 179.234 pasangan (38,64%) dengan metode IUD sebanyak 15.359 orang (8,57%), implan sebanyak 30.642 orang (17,10%), suntik berjumlah 104.894 orang (58,52%), kondom berjumlah 862 orang (0,48%), dan metode pil sebanyak 14.263 orang (7,96%). Di puskesmas Manutapen mencatat Jumlah pasangan usia subur yang berKB berjumlah 394 pasangan, dengan metode IUD sebanyak 21 orang (5,3%), implan sebanyak 52

orang (13,1%), suntik sebanyak 267 orang (66,7%), dan yang menggunakan metode pil berjumlah 54 orang (13,7%).

Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah, upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit, disediakan rumah tunggu disekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan penyediaan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu. Pada masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan rumah minimal dua kali. Asuhan komprehensif juga merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi. Provinsi NTT juga telah melakukan terobosan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 42 tahun 2009.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas dapat dirumuskan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.M umur 24 tahun di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 06 September 2018.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.

- 4) Mampu Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. I.Mdi Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. I.Mdi Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.
- 6) Mampu menganalisa kesenjangan pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.Mdi Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang 30 Juni s/d 30 Agustus 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Teori

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

b. Praktik :

1) Institusi pendidikan.

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru hamil. Dapat mengaplikasi materi yang telah di berikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2) Bagi profesi bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3) Bagi klien dan masyarakat

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dan sebagai bahan masukan dan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

1.5. Keaslian penelitian

Laporan Tugas Akhir ini serupa pernah dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan tahun 2017. Penelitian oleh Natalia Susanti Nahak dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. K.UG₁P₀A₀AH₀ Umur Kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, di Puskesmas Maulafa.

Ada perbedaan antara Laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan Laporan Tugas Akhir sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, subjek dan asuhan. Laporan Tugas Akhir yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I.M Di Puskesmas Pembantu Tenau 30 Juni s/d 30 Agustus 2018" studi kasus dilakukan dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan.

1.6. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

ABSTRAK

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

ARTI LAMBANG DAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Perumusan Masalah

1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir

a. Tujuan umum

b. Tujuan khusus

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5 Keaslian Penelitian

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.3 Kewenangan Bidan

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

3.2 Kerangka kerja penelitian

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

3.4 Populasi dan sampel

3.5 Teknik dan instrumen pengumpulan data

3.6 Etika penelitian

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.2 Tinjauan Kasus

4.3 Pembahasan

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Medis

2.1.1 Konsep Teori Medis Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya (Maya Astuti 2011). Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum*(Varney,2007).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza, 2008).

Jadi, penulis menyimpulkan kehamilan masa dimana bertemunya sel sperma dan sel telur dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan.

1. Multigravida

a. Definisi

Multigravida (Pleura) adalah seorang Ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (Prawirohardjo, 2008). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari

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

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

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena pada saat itu sering terjadi risiko anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan

usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, dan *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Dalam era modern, wanita karir dan berpendidikan banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karir sehingga kemungkinan akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun (Manuaba, 2007).

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011)

a. Tanda dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) *Mual (nausea)* dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hasil ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertamakehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate – BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring

pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang besar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)
- b) Sekitar leher tampak hitam
- c) Dinding perut : striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra).
- d) Sekitar payudara : hyperpigmentasi pada areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjer montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

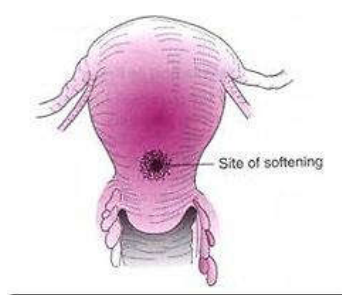
2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) *Tanda goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil serviks melunak seperti bibir.

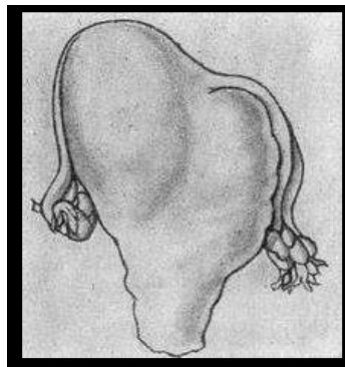
4) *Tanda Chadwick*



Gambar 1. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) *Tanda piscaseck*



Gambar 2. Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada

kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi uterus ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) *Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif*

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini diekskresi pada peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan ekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

1. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu

c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
- 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
- 4) Edema hanya pada ekstremitas
- 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
- 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
- 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
- 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

- 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi dengan BB <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

- 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau >40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III
- a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan

merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010) perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

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

2) Sistem Payudara

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*.

3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan

kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4) Sistem Pencernaan

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

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang

sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasmagravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat

wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi *anterior* leher.

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya

malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri* (Romauli, 2011).

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

c) Sistem persyarafan

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

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

(7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a. Nutrisi

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Hamil/Hari	Tidak	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		0

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

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

- a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR 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 kalori 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 A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- e) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium.

5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral.

- d) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2. Anjuran Makan Perhari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan.

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan eksplorator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun

dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan. (Astuti, 2012).

c. *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012).

d. *Pakaian*

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya

berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaian juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung. (Astuti, 2012).

e. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi*(sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

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

g. *Body* Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *traspversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa selanjutnya harus ditebuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengahtubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

h. *Exercise*/senam hamil

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

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

- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
 - b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
 - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
 - d) Berpakaian cukup longgar
 - e) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).
- i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian

ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

j. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.

3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

k. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

4. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III dan cara mengatasi

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8

gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

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

g. Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting

adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

5. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri.

Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

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

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

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

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

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

b. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

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

d. Fungsi skor

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

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

e. Cara pemberian skor

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

faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

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

	kejang						
	JUMLAH SKOR						

Sumber : buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

- f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - 2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, 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 mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan 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).

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

7. Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

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

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

c. Standar pelayanan Antenatal (14 T)

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

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

4) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*.

Tabel 4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)\

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb norma pada ibu hamil adalah 10,5 - 14.

7) . Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

8) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsi.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes melitus.

Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah :

Pada ibu :

- a. Pre-ekampsia
- b. Polihidramnion
- c. Infeksi saluran darah
- d. Persalinan dengan SC
- e. Menderita DM pasca persalinan pada janin
- f. Hiperglikemia
- g. Makrosomia
- h. Hipoglikemia
- i. Hambatan pertumbuhan janin
- j. Cacat bawaan
- k. Hipoklasemia/hipomagnesia
- l. Hiperbilirubinemia
- m. Polisitemia hematologis
- n. Asfiksia perinatal
- o. Sindrom gagal nafas

10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar,

dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.”

11) Senam Ibu Hamil

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

12) Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten

dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermitten.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14) Temu Wicara (Konseling)

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

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan

menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya

ibuhamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

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

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

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

i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

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

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 tandabahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas yang melibatkan peran serta

kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

8. Triple Eliminasi

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, ada lebih dari 90 persen anak tertular virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibunya. Prevalensinya pada ibu hamil berturut-turut sebesar 0,3 persen; 1,7 persen; dan 2,5 persen. Adapun risiko penularan dari ibu ke anak untuk HIV adalah 20-40 persen, sifilis 69-80 persen dan Hepatitis B lebih dari 90 persen.

Pola penularan ketiga virus tersebut relatif sama, yakni melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara bersama-sama atau yang disebut dengan Triple Eliminasi.

Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3%, 1,7%, dan 2,5%. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80% dan untuk hepatitis B lebih dari 90%. Jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) di Indonesia periode Januari-Mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, 75% penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja. Setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- a) *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired ImmunoDeficiency Syndrome* (AIDS).
- b) Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.
- c) Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

9. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

- a. Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti,dkk. 2014).
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi

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

- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).
- d. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Lailiyana dkk 202).

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulaiberkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana dkk, 2012).

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

d. Teori pengaruh prostaglandin

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

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Lailiyan dkk,2012).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh Hopokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

g. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi uteroplasenter (Asrih dkk,2010).

h. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kotraski rahim (Asrinah dkk,2010).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

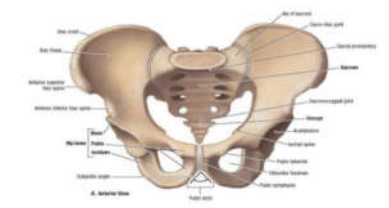
a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. *Passage* (jalan lahir)

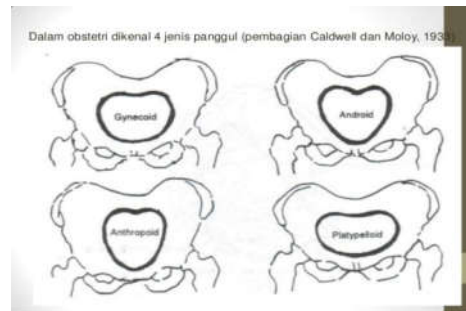
Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).



Gambar 3. *Passage* (jalan lahir)

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

1) Bentuk-bentuk panggul wanita :



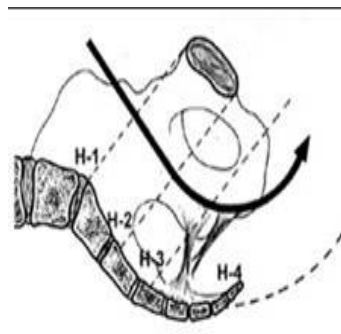
Gambar. 4 Bentuk-bentuk Panggul Wanita

- a) Platipeloid. Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakhadiran persalinan normal melalui vagina.
- b) Android. Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang isciur menonjol dan lengkung pubis sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakhadiran persalinan normal melalui vagina.
- c) Ginekoid. Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk

tulang panggul ini, tulang iscium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.

- d) Antropoid. Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.

2) bidang hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut :



Gambar 5. Bidang Hodge

keterangan hodge

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

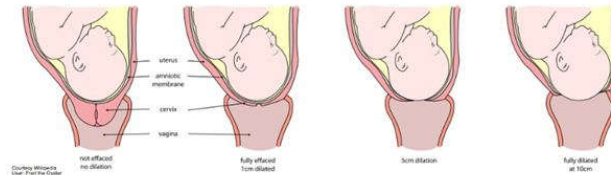
(2) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010)

4. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi :



Gambar 6. Tahapan Persalinan

a. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

1) Fase laten

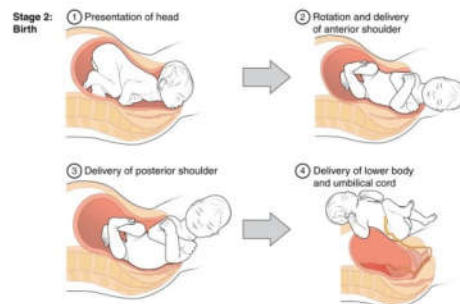
- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam

(nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.



Gambar 7. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Asuhan sayang ibu pada kala I yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara : (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu. (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi. (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut. (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain. (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - 8) Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Marmi, 2010).
- b. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.
- Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :
- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
 - 3) perineum menonjol

- 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

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

c) KIE proses persalinan

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

d) Dukungan psikologi

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

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 8. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang

menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Posisi Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



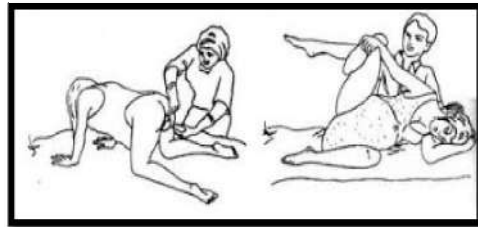
Gambar 9. Posis setengah duduk

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

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan

dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 10. Posisi miring/lateral

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

(4) Posisi duduk

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



Gambar 11. Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

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

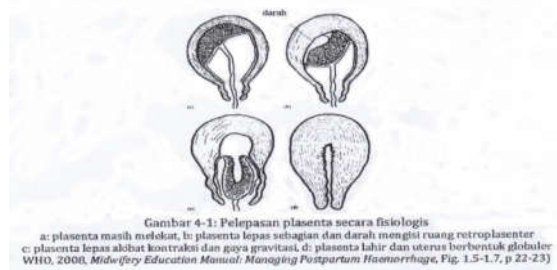
f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III / Kala Uri



Gambar 12. Pelepasan Placenta Secara Fisiologis

kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Asuhan sayang ibu Kala III/ Kala uri

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Asuhan sayang ibu kala IV/ kala pengawasan

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (sumarah, 2009).

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menagani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang

ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL.

Kelima benang merah itu diantaranya:

1) Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam menejemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis

mengumpulkan data, menilai data dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- a) Suami, saudara harus diperkenankan mendampingi ibu.
- b) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- c) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- d) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- (1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman

mengenai tubuhnya,ingat bahwa mendengarkansama pentingnya dengan memberikan nasehat.

- (3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- (5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta ijin dulu.
- (6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- (7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- (8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- (9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- (10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
- (11) Memfasilitasi *bounding attachment*.

3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan

penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul di ikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

4) Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, mempekuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

5) Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

Pa : Posisi yang aman

N : Nutrisi

6) 60 Langkah Asuhan Dalam Persalinan Normal

a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- (1) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran
- (2) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- (3) Perineum tampak menonjol
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- (2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) Alat penghisap lendir

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

Untuk ibu:

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (3) Alat suntik sekali pakai di dalam partus set

Langkah 3

Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Langkah 5

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Langkah 6

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

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan janin Baik

Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
- (2) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
- (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

Langkah 8

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup partus set.

Langkah 10

Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).

- (1) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- (2) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada

- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

Langkah 12

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

Langkah 13

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

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (6) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)

(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e) Persiapan untuk melahirkan Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f) Pertolongan untuk Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

Langkah 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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem terakhir

Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara 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.

g) Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Jika semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26

Langkah 26

Keringkan tubuh bayi

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

Langkah 27

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

Langkah 28

Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Langkah 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 ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Langkah 32

Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-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 areola mammae ibu.

- (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala
- (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu sedikit 1 jam
- (3) 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
- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

h) Manajemen Aktif Kala III Persalinan

Langkah 33

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Langkah 34

Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

Langkah 35

Sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

i) Mengeluarkan Plasenta

Langkah 36

Bila pada penekanan bagian dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak

berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai-atas).

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

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

(a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

(b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

(c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(d) Ulangi tekanan dorso-kraniial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan klem ovum DTT/ steril untuk mengeluarkan plasenta yang tertinggal.

j) Rangsangan Taktil (masase) Uterus

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar, dengan lembut, hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

k) Menilai Perdarahan

Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

l) Menilai Perdarahan

Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

m) Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 42

Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

n) Evaluasi

Langkah 43

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Langkah 44

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 45

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 47

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

- (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- (2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
- (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

o) Kebersihan dan Keamanan

Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Langkah 50

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Langkah 53

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit

Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

p) Dokumentasi

Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

6. Tanda-tanda Persalinan

8) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Asrinah, 2010).
- 2) Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

9) Tanda-tanda inpartu

- 3) Terjadinya his persalinan
His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).
- 4) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

5) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

7. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan

- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
 - l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - m. Presentasi bukan belakang kepala
 - n. Gawat janin
 - o. Presentasi majemuk
 - p. Kehamilan gemeli
 - q. Tali pusat menubung
 - r. Syok
 - s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.
8. Presentasi Muka
- a. pengertian

Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya. Faktor presdiposisi yang meningkatkan kejadian presentasi dahi adalah malformasi janin (0,9%), berat badan lahir < 1.500 g (0,71%), polihidramnion (0,63%), postmaturitas (0,18%), dan multiparitas (0,16%). Berbeda dengan presentasi dahi, janin dengan presentasi muka masih dapat dilahirkan vaginal apabila posisi dagunya di anterior (Lailiyana, 2012).

b. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan presentasi muka serupa dengan persalinan presentasi belakang kepala. Secara beruntun akan terjadi proses kepala mengalami penurunan (*descent*), rotasi internal, fleksi, ekstensi dan rotasi eksternal. Sebelum masuk panggul biasanya kepala janin belum dalam sikap ekstensi maksimal, sehingga masih presentasi dahi. Ketika terjadi penurunan kepala, tahapan dari panggul akan menyebabkan kepala lebih ekstensi sehingga terjadi perubahan menjadi presentasi muka. Ketika masuk pintu atas panggul dagu dalam posisi transversal atau oblik (Lailiyana, 2012).

Pada pintu tengah panggul, rotasi internal terjadi. Tujuan rotasi internal ini adalah membuat kepala agar dapat semakin memasuki panggul depan dengan cara mengubah posisi dagu ke arah anterior. Apabila dagu berputar ke arah posterior, maka kepala akan tertahan oleh sakrum sehingga kepala tidak mungkin turun lebih lanjut, dan terjadilah persalinan macet. Pada janin yang sangat kecil atau sudah terjadi maserasi, bahu dan kepala dapat secara bersamaan masuk ke dalam panggul, sehingga meskipun dagu di posterior kepala tetap dapat mengalami penurunan. Keadaan demikian tidak bisa terjadi pada janin seukuran cukup bulan. Perputaran dagu ke arah anterior dapat membuat kepala dapat memasuki pintu tengah

panggul dan dagu serta mulut muncul di vulva. Pada keadaan demikian dagu bawah tepat berada di bawah simfisis (Lailiyana, 2012).

Sesuai dengan arah sumbu panggul, gerakan selanjutnya adalah fleksi kepala sehingga berturut-turut lahirlah hidung, mata, dahi dan oksiput. Setelah kepala lahir, karena gaya beratnya akan terjadi ekstensi kepala sehingga oksiput menekan ke arah anus. Proses selanjutnya adalah terjadi putaran eksternal pada kepala menyesuaikan kembali dengan arah punggung janin (Lailiyana, 2012).

Denominator atau petunjuk adalah kedudukan dari salah satu bagian dari bagian depan janin terhadap jalan lahir. Hipomoklion adalah titik putar atau pusat pemutaran. Denominator dan hipomoklion pada proses persalinan akan dibahas lebih lanjut, khususnya pada mekanisme letak kepala (Lailiyana, 2012).

Macam – macam persalinan letak kepala

1) Letak Belakang Kepala

Denominator pada letak belakang kepala adalah ubun – ubun kecil (UUK). Hipomoklionnya adalah suboksiput. Mekanisme persalinan pada persalinan letak belakang kepala, yang paling sering kita temukan adalah ubun – ubun

kecil kiri melintang. Pada proses persalinan janin akan melakukan gerakan – gerakan sbb:

a) Turunnya kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul

b) Majunya kepala Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga UUK lebih rendah dari UUB.

c) Putaran paksi dalam

UUK memutar ke depan ke bawah symfisis bersama dengan majunya kepala. Ini terjadi bila kepala sudah sampai di hodge III.

d) Ekstensi

Setelah kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symfisis maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi.

e) Putaran paksi luar (Putaran Resusitasi).

f) Exspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan bayi sampai ke bawah symfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian disusul bahu depan dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2) Letak Puncak

Denominatornya adalah UUB, hipomoklionnya adalah glabella. Mekanisme persalinannya pada dasarnya sama dengan letak belakang kepala tetapi pada presentasi puncak kepala tidak terjadi fleksi maksimal sehingga dapat dikatakan presentasi puncak kepala merupakan kedudukan sementara yang nantinya berubah menjadi letak belakang kepala. Setelah kepala mencapai dasar panggul dan UUB berada di bawah stmpisis, Oksiput akan lahir, diikuti dengan bagian kepala janin yang lain dan disusul oleh kelahiran badan janin seperti letak belakang kepala.

3) Letak Muka

Denominatornya adalah Daggu. Hipomoklionnya adalah daerah submentum. Mekanisme persalinannya kepala turun melalui PAP dengan sirkumferensia tracheloparietalis dan dengan daggu melintang atau miring. Setelah muka mencapai dasar panggul terjadi putaran paksi dalam sehingga daggu memutar kedepan dan berada di bawah arkus pubis. Dengan daerah submentum sebagai hipomokleon, kepala lahir dengan gerakan fleksi sehingga dahi, UUB dan belakang kepala lahir lewat perineum. Setelah kepala lahir terjadi putaran paksi luar dan badan janin lahir seperti pada letak belakang kepala.

4) Letak Dahi

Denominatornya adalah Dahi. Hipomoklionnya adalah fossa kanina.

9. Lilitan tali pusat.

Tali pusat bermuara di plasenta dan berujung pada pusat janin. Manfaat paling penting dari tali pusat adalah sebagai jembatan penghubung antar ibu dan janin. Karena dari plasenta dirahim ibu, tersedia semua nutrisi, darah dan oksigen yang siap disalurkan lewat tali pusat kejanin termasuk faktor kekebalan atau imunologi dari ibu. Infeksi bakteri tertentu, juga parasit dan virus dapat pula ikut masuk ke janin melalui tali pusat(Sarwono, 2008).

Tali pusat terbentuk sejak awal kehamilan. Setelah embrio terbentuk, yaitu pada minggu ke 5, tali pusat sudah bisa terlihat diantara embrio dan plasenta. Karena fungsinya sebagai selang penghantar makanan dan oksigen ke janin sehingga tali pusat menjadi vital bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kelainan tali pusat misalnya terjadi hambatan, dapat mengganggu aliran makanan dan oksigen kejanin bisa mengakibatkan janin gagal berkembang bahkan berakhir dengan kematian(Sarwono, 2008).

Lilitan tali pusat umumnya terjadi sebelum kehamilan cukup besar. Paling sering pada trimester kedua dimana bayi masih bisa bergerak dengan aktif dan leluasa. Bila terjadi di leher, di bahu atau di lengan, jika lilitan tali pusat berkali-kali. Sementara tali pusatnya

tidak panjang, maka bisa berdampak batuk pada bayi, sebab saat lilitan tali pusat dapat diketahui lewat pemeriksaan USG, tapi lilitan tali pusat tidak bisa dilepas tapi dipantau saja dan beritahu ibu(Sarwono, 2008).

Jika lilitan tali pusat baru ditemukan setelah kepala bayi lahir, dilepaskan dulu dengan dikendorkan, atau kalau lilitan erat dengan hati-hati dijepit dan dipotong dekat leher bayi baru kemudian persalinan bayi dilanjutkan(Sarwono, 2008).

10. Rujukan

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

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

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk

penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

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

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

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

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

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P (Posisi) : Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami(Marmi, 2011).

N (Nutrisi): Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan(Marmi, 2011).

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar BBL normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas

secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2010).

Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang lahir 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- 9) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nila APGAR > 7

12)Gerakkan aktif

13)Bayi lahir langsung menangis

14)Genetalia:

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.

(1) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

(2) Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik

(3) Refleks *grasping* sudah baik

(4) Refleks *moro*

(5) Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama

15)Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir Muda

a) Adaptasi fisik.

(1) Perubahan pada sistem pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk

struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walau janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan *alveolus*, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah *surfaktan* (Asrinah, 2010).

(2) Upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- (a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (b) Mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali

Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai

paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

16) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sel pembuluh:

- (1) ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena

berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

17)Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama

seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

18) Perubahan pada sistem renal

Menurut Marmi (2012) Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan

penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Asrinah, 2010).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Asrinah, 2010).

19) Perubahan sistem GI

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus)

masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

20) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada *neonatus* juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).

21) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas

yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010).

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah, yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien (Asrinah,2010).

Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Asrinah,2010).

Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

22) Perubahan pada sistem integument

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

sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

23)Perubahan pada sistem reproduksi

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

24)Perubahan sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari *kartilago* yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium(Asrinah, 2010).

25)Perubahan pada sistem Neuromuskuler (refleks – refleks)

Menurut Wahyuni (2011) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada

ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

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

b) Refleks hisap

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

c) Refleks *rooting* (mencari)

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

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) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi 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) Refleksi moro

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

g) Refleksi melangkah

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

d. Adaptasi Psikologis Pada bayi baru lahir

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Dewi, 2010).

Tujuan asuhan keperawatan yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komperensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Dewi, 2010).

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah fungsi mandiri (Dewi, 2010).

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas kira-kira 30 menit setelah kelahiran .

a) Karakteristik

- (1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut:
frekuensi nadi aplikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit, irama tidak teratur dan bayi beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
 - (2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
 - (3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
 - (4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat. *tips khusus* : Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya. saat ini ada waktu yang paling baik untuk memulai proses periode pelekatan bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.
- b) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas

- (1) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan, setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran
- (2) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila/ kulit berkisar antara 36,5 °c dan 37 °c) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala
- (3) Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit, untuk memfasilitasi perlekatan.
- (4) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksisi pada satu jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orang tua dan bayi.

2) Fase Tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam.

a) Karakteristik

- (1) Saat bayi berada pada fase tidur frekuensi jantung dan pernapasan menurun. selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar
- (2) Kestabilan warna kulit terdapat beberapa akrosianosis.

kebutuhan perawatan yang khusus di perlukan selama fase tidur : bayi tidak berespons terhadap stimuls eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat menikmati, memeluk, dan menggendong bayinya.

3) Periode ke dua rektifitas

Periode reaktifitas berakhir sekitar 4-6 jam

a) Karakteristik

- (1) Bayi mempunyai tingkat sensitifitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120-160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai (≤ 120 x /menit) hingga takikardia (≥ 160 x/ menit). frekuensi pernapasannya berkisar dari 30-60 kali permenit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi).
- (2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambuh atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak.
- (3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.

(4) peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedat saat sekresi. refleks pengisapan sangat kuat dan bayi bisa sangat aktif.

b) **Kebutuhan Perawatan Khusus Periode Kedua Reaktifitas**

(1) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedat saat pengeluaran mukus yang berlebihan yang dalam keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orang tua bagaimana cara menggunakannya.

(2) Pantau setiap kejadian apnea dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (mis; hentakan punggung bayi, miringkan bayi).

(3) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap,menelan), dan kemampuan untuk makan(tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan)(Ladewig, 2006).

2. **Kebutuhan fisik bayi baru lahir**

a. **Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen

paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

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

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

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta

mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain:

- 1) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll
- 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria

kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Hidayat, 2006).

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Hidayat, 2006).

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam

pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Marmi, 2012).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Marmi, 2012).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces tansisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agartidak terjadi iritasi didaerah genetalia (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia (Marmi, 2012).

d. Perawatan Tali Pusat

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

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

berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

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

e. Kebutuhan Psikologis (*Bounding Attachment*)

1) Pengertian

Bounding adalah proses pembentukan dan *attachmen* (membangun ikatan). Jadi, *bounding attachmen* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachmen*

Tahap-tahap *Bounding Attachment* yaitu :

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

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi proses bonding attachment

(1) Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tertentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bonding attachment ini.

(2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula *bonding attachment* terwujud.

(3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman dan pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat

atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

(4) Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode rooming in kedekatan terhadap orang tua dan anak dapat terjadi secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

(5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai yang diharapkan. pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik

4) cara melakukan bounding attachmant

(1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir. Secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang

menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu banyinya bisa memandangi mereka, mereka merasa lebih dekat dengan banyinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandangi. Seringkali dalam posisi bertatap muka. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

(4) Suara (Voice)

Mendengar dan merespon suara antara orangtua dan bayinya sangat penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka. Respons terhadap ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua

akan menantikan tangisan pertama bayinya dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat sejak dalam rahim, jadi tidak mengheran jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

(5) Aroma /bau badan (*odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan mulai belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(6) Aroma/bau badan (*intrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. Intrainment terjadi

pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawahnya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orangtua dan membentuk komunikasi yang efektif.

(7) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme) orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan sesuai dengan keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon baik dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

(8) Inisiasi diri

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibuia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian bayi dapat melakukan refleks *sucking*.

Menurut Kalus Kenel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu :

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks menghisap dilakukan dini
- c) Pembentukan kekebalan aktif di mulai
- d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (kehangatan tubuh : waktu pemberian kasih sayang stimulasi hormonal)

5) prinsip upaya meningkatkan bounding attachment

- a) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- b) Sentuhan orang tua pertama kali
- c) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- d) Kesehatan emosioanal orang tua
- e) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- f) Persiapan pnc sebelumnya

- g) Adaptasi
- h) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- i) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
- j) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- k) Penekanan pada hal-hal positif
- l) Perawatan maternitas khusus (bidan)
- m) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
- n) Informasi bertahap mengenai bounding attachment

6) Manfaat bounding attachment

Adapun manfaat dari implementasi teori bounding attachment jika dilakukan secara baik, yaitu :

- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pascakelahiran
- b) Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya. Baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan

- c) Sewaktu pemeriksaan anc, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar
- d) Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi
- e) Bidan juga men-support ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan
- f) Ketika dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara bounding attachment dalam beberapa saat setelah kelahiran., hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi, melainkan bidan mampu untuk mrngandung rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus bayi atau ibu dengan resiko, ibu dapat tetap melakukan bounding attachment ketika ibu memberi ASI bayinya untuk ketika mengunjungi bayi diruang perinatal.
- g) Menumbuhkan sikap sosial
- h) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

- i) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak

7) Hambatan bonding attachment

Sesuatu yang prosesnya tidak sesuai dengan tujuan dari bonding attachment dan dapat dikatakan sebagai penghambat dalam bonding attachment adalah :

- a) Kurangnya support sistem
 - b) Ibu dengan risiko (ibu sakit)
 - c) Bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
 - d) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan
- #### 8) Peran bidan dalam mendukung terjadinya bonding attachment

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpera*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan wulandari, 2008).

Menurut Ambarwati dan wulandari (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.

- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusuibayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermediate (early post partum periode)*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium (late post partum periode)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

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

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

Tabel 5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

Sumber : Marmi (2012)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas yaitu:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marmi, 2012).

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Marmi, 2012).

b) Proses involusi uteri

(1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi (Marmi, 2012).

(2) atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta (Marmi, 2012).

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron (Marmi, 2012).

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan

berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Marmi, 2012).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 6Perubahan uterus selama postpartum

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

Sumber : Marmi (2011).

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketinggian umbilicus dalam

beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusi plasenta dan membran yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat implantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu :

- (a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis.

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

2) Involusi tempat plasenta

setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak

meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidual basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpsi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak

dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

5) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan decidua, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

(1) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas,

verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(3) *Lochea alba*.

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*.

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *locheaserosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Lochea disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

Tabel 7. macam-macam lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau 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 : Marmi (2011)

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi

berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

6) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih

besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

a) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat

ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum,

diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- (1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- (2) Pemberian cairan yang cukup

- (3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (5) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem

muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

(a) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(b) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

(c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding

abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(d) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendroyang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

(e) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya

ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Biasanya pasien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

e. Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon *pituitary*

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

minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

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

(4) Hormon oksitosin

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

ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

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

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun

sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu

mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml,

minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Proses adaptasi psikologis menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) :

1) Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk

pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2) *“Taking Hold”*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode *“Letting Go”*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Post Partum Blues

1) Pengertian *Post Partum Blues*

Post Partum Blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan, dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang

dalam waktu satu atau dua minggu (Gennaro, dalam Bobak dkk., 2004). Periode Post Partum adalah periode waktu yang muncul sesegera setelah seorang wanita melahirkan hingga 52 minggu (*Registered Nurses' Association of Ontario*, 2005).

Post partum blues adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-tiga hingga ke-sepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis post partum dan tidak boleh diabaikan (Novak dan Broom, 2009).

Post partum blues merupakan keadaan psikologis ini yang dapat dijelaskan sebagai tingkat depresi post partum ringan, dengan reaksi yang dapat setiap saat pasca persalinan, sering kali pada hari ke-tiga atau ke-empat dan mencapai puncaknya antara hari ke-lima hingga hari ke-empat belas pasca persalinan (Bobak dkk., 2004)

Dari tiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian *Post partum blues* adalah suatu keadaan

psikologis setelah melahirkan yang bersifat sementara dan dialami oleh kebanyakan ibu baru, muncul pada hari ke-tiga atau ke-empat dan biasanya berakhir dalam dua minggu pasca persalinan, ditunjukkan dengan adanya perasaan sedih dan depresi, sebagai bentuk depresi *post partum* tingkat ringan sehingga memungkinkan terjadinya gangguan yang lebih berat, disebabkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi (Novak dan Broom, 2009).

2) Gejala-Gejala *Post partum Blues*

Gejala *post partum blues* (Novak dan Broom, 2009) yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan, merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur. Selanjutnya dengan kata lain, ciri-ciri *post partum blues* menurut Young dan Ehrhardt (dalam Strong dan Devault, 2009) diantaranya:

- a) Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa.
- b) pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena

kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin.

- c) Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah.
- d) Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya.

Gennaro (dalam Bobak dkk., 2004) menjelaskan bahwa selama *Post partum blues*, ibu akan mengalami perasaan kecewa dan mudah tersinggung, ditunjukkan dengan perilaku mudah menangis, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, dan merasa cemas.

Hansen, Jones (dalam Bobak dkk., 2004) menjelaskan bahwa *Post partum blues* dapat menyebabkan serangan menangis, perasaan kesepian atau ditolak, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, mudah lalai, dan sulit tidur.

Kennerley dan Gath menggambarkan suatu instrumen yang reliabel dan valid yang mengukur tujuh gejala Postpartum Blues, yaitu perubahan suasana hati yang tidak pasti, merasa "tidak mampu", kecemasan, perasaan emosional yang berlebihan,

mengalami kesedihan, kelelahan, dan kebingungan atau pikiran yang kacau (dalam Bobak dkk, 2004).

3) penyebab *post partum blues*

Beberapa penyebab *post partum blues* diantaranya :

- a) Perubahan Hormon
- b) Stress
- c) ASI tidak keluar
- d) Frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh
- e) Kelelahan pasca melahirkan, dan sakitnya akibat operasi.
- f) Suami yang tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya dengan suami.
- g) Masalah dengan Orang tua dan Mertua.
- h) Takut kehilangan bayi.
- i) Sendirian mengurus bayi, tidak ada yang membantu.
- j) Takut untuk memulai hubungan suami istri (ML), anak akan terganggu.
- k) Bayi sakit (Kuning, dll).
- l) Rasa bosan si Ibu.
- m) Problem dengan si Sulung.

4) Masalah Pada Postpartum Blues

Beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami *Post partum blues* diantaranya :

- a) Menangis dan ditambah ketakutan tidak bisa memberi ASI
- b) Frustrasi karena anak tidak mau tidur
- c) Ibu merasa lelah, migran dan cenderung sensitif
- d) merasa sebal terhadap suami
- e) Masalah dalam menghadapi omongan ibu mertua
- f) Menangis dan takut apabila bayinya meninggal
- g) Menahan rasa rindu dan merasa jauh dari suami
- h) Menghabiskan waktu bersama bayi yang terus menerus menangis sehingga membuat ibu frustrasi
- i) Perilaku anak semakin nakal sehingga ibu menjadi stress
- j) Adanya persoalan dengan suami
- k) Stress bila bayinya kuning
- l) Adanya masalah dengan ibu
- m) Terganggunya tidur ibu pada malam hari karena bayinya menangis
- n) Jika ibu mengalami luka operasi, yang rasa sakitnya menambah masalah bagi ibu
- o) Setiap kegiatan ibu menjadi terbatas karena hadirnya seorang bayi

- p) Takut melakukan hubungan suami isteri karena takut mengganggu bayi
- q) Kebanyakan para ibu baru ingin pulang ke rumah orang tuanya dan berada didekat ibunya.

5) Penanganan *Post Partum Blues*

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a) *Fase Taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.
- b) *Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima

berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

- c) *Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

Penanganan gangguan mental *post partum* pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami post-partum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan dan istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapatkan pertolongan yang praktis.

Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata

kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut.

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetri, yaitu: dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya.

Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik dalam penanganan para ibu yang mengalami post-partum blues. Pengobatan medis, konseling

emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu, yaitu : suami, keluarga, dan juga teman dekatnya.

6) Pencegahan Postpartum Blues

Menurut para ahli, stres dalam keluarga dan kepribadian si ibu, memengaruhi terjadinya depresi ini. Stres di keluarga bisa akibat faktor ekonomi yang buruk atau kurangnya dukungan kepada sang ibu. Hampir semua wanita, setelah melahirkan akan mengalami stres yang tak menentu, seperti sedih dan takut. Perasaan emosional inilah yang memengaruhi kepekaan seorang ibu pasca melahirkan. Hingga saat ini, memang belum ada jalan keluar yang mujarab untuk menghindari *post partum blues*. Yang bisa dilakukan, hanyalah berusaha melindungi diri dan mengurangi resiko tersebut dari dalam diri.

Sikap proaktif untuk mengetahui penyebab dan resikonya, serta meneliti faktor-faktor apa saja yang bisa memicu juga dapat dijadikan alternative untuk menghindari *post partum blues*. Selain itu juga dapat mengkonsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisir faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

Berikut ini beberapa kiat yang mungkin dapat mengurangi resiko post partum blues yaitu :

- a) Pelajari diri sendiri. Pelajari dan mencari informasi mengenai Postpartum Blues, sehingga Anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka Anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.
- b) Tidur dan makan yang cukup. Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode postpartum dan kehamilan.
- c) Olah raga. Olahraga ringan pada masa nifas bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat Anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri Anda.
- d) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan. Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stres,

sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan postpartum yang diderita.

- e) Beritahukan perasaan. Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang Anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan Anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.
- f) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan. Dukungan dari keluarga atau orang yang Anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orangtua Anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri Anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.
- g) Persiapkan diri dengan baik. Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan.
- h) Senam Hamil. Kelas senam hamil akan sangat membantu Anda dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya Anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika Anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

- i) Lakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu Anda melupakan golongan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi Anda yang belum stabil, bisa Anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan Anda, meski pembantu rumah tangga Anda telah melakukan segalanya.
- j) Dukungan emosional. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu Anda dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar. Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan Anda, hingga Anda merasa lebih baik setelahnya.
- k) Dukungan kelompok *post partum blues*. Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan Anda. Carilah informasi mengenai adanya kelompok Postpartum Blues yang bisa Anda ikuti, sehingga Anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Pada saat selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

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

diberikan. Keterlibatan 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).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

(1) Gizi ibu menyusui

- (a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (e) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

(2) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah

dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- (a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- (b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting.

(3) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

(4) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

(5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin : hewani dan nabati

Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

b) Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini

sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulansi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulansi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulansi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

d) Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta

keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

5) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

b) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- (1) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara

terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

- (2) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan
- (3) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang

baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

(4) Kehangatan tubuh (*body warm*) : jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya

(5) Suara (*voice*) : respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

6) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokortikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian

(a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar

(b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman

(c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

(2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi : cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleksi yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleksi prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon

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

(b) Refleksi *Let down* : dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- (1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:

- (a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- (b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
- (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
Hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
- (f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI antara lain:

(1) Bagi bayi

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

(2) Bagi ibu

- (a) Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh

kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB : menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.

(c) Aspek psikologis : ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

d) Tanda bayi cukup ASI

(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 frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

(3) Bayi akan buang air kecil 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 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 (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
 - (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
 - (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
 - (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
 - (5) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
 - (6) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang
- f) Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :

- (1) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
- (2) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- (3) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

(4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/ garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).

g) Cara menyusui yang baik dan benar (Nugroho, 2014) pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

(1) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

- (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
- (c) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- (e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- (f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (h) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
 - ((1)) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - ((2)) Menyentuh sisi mulut bayi
- (j) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (k) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.

- (l) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (m) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

(2) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

- (a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar
- (b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
- (c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- (e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
- (f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni

daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).

(g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.

(h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

(i) Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

Langkah –langkah pijat oksitosin :



Gambar 13. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

- (a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- (b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- (c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- (d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.

- (e) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- (f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- (g) melakukan pemijatan selama 2-3 menit.

2.1.5 Konsep Teori Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

A. Implant.

1. Pengertian

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

2. Cara Kerja

- a. Menghambat Ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

3. Keuntungan

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

4. Kerugian

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

5. Efek Samping

- a. Amenorrhea
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi (Mulyani, 2013)

6. Penanganan Efek Samping

a. Amenorrhea

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

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

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

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

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

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

- d. Ekspulsi

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

- e. Infeksi pada daerah insersi

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

antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

2.1.6. Indikator Pemantauan

Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA. Sasaran yang digunakan dalam PWS KIA berdasarkan kurun waktu 1 tahun dengan prinsip konsep wilayah (misalnya: Untuk provinsi memakai sasaran provinsi, untuk kabupaten memakai sasaran kabupaten).

1. Akses pelayanan antenatal (cakupan K1)

Adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

2. Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)

Adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)

Adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

4. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam – 3 hari, 8 – 14 hari dan 36 – 42 hari setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan

kesehatan ibu nifas, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

5. Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN 1)

Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 – 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

6. Cakupan pelayanan neonatus Lengkap (KN Lengkap).

Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

7. Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh Masyarakat

Adalah cakupan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk ke tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Masyarakat disini, bisa keluarga ataupun ibu hamil, bersalin, nifas itu sendiri.

8. Cakupan Penanganan komplikasi Obstetri (PK)

Adalah cakupan Ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah

penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

9. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani

Adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati.

10. Cakupan kunjungan bayi (29 hari – 11 bulan)

Adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, dan satu kali pada umur 6 – 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

11. Cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan).

Adalah cakupan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan *sesuai standar*, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun.

12. Cakupan Pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS

Adalah cakupan anak balita (umur 12 – 59 bulan) yang berobat ke Puskesmas dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (MTBS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

13. Cakupan Peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*)

Adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

2.1.7. Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED)

Puskesmas PONED adalah puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk mengurangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Puskesmas PONED harus memenuhi standar yang meliputi standard administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lain. Puskesmas PONED juga harus mampu memberikan pelayanan dan meliputi penanganan preeklamsi, eklamsi, perdarahan, sepsis, sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, ikterus, hipoglikemia, hipotermi, tetanus neonatorum, trauma lahir, berta badan lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan congenital.

PONED merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih.

Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Puskesmas PONED merupakan puskesmas yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Polindes dan puskesmas non perawatan disiapkan untuk melakukan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

2.1.8. Midwifery Led-Care

Model Asuhan "*Midwifery Led Care*" mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal;

meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Mifwife led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a) Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e) Rencana persalinan yang rinci.
- f) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.

- g) Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- h) Sistem rujukan yang mudah di akses

2.2 Konsep Asuhan Komprehensif

Standar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada

dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Kriteria pengkajian :

a. Data Subyektif

1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

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

a) Nama istri/suami

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

b) Umur

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

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat Bekerja

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

h) Alamat Rumah

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

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

j) Telepon

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

2) Menanyakan Alasan Kunjungan

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

3) Menanyakan Keluhan Utama

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

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

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

a) Menarche (usia pertama datang haid)

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

b) Siklus

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

c) Lamanya

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

d) Banyaknya

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

e) Disminorhoe (Nyeri Haid)

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

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

c) Nifas

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

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal

berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

b) TP (Tafsiran Persalinan)

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

d) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

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

(2) Trimester II

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

(3) Trimester III

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

e) ANC

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

f) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

g) Penggunaan Obat-Obatan

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

h) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat KB

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

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

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

- a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

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

c) 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.

d) Pola Seksual

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

e) Personal Hygiene

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

f) Pola Istirahat dan Tidur

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

g) Pola Aktivitas

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

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

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

a) Riwayat Kesehatan Ibu

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

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan

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

10)Menanyakan Data Psikologi

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

a) 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).

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

11) Pengambilan Keputusan

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

12) Menanyakan Data Status Pernikahan

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

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Dengan Suami Sekarang

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

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

c) Tinggi Badan

Tinggi badan seorang ibu hamil berkaitan erat dengan ukuran panggul ibu yang menjadi salah satu faktor penting dalam persalinan. Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Walyani, 2015).

d) Berat Badan

Berat badan ibu hamil perlu dipantau untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu berada dalam batas normal atau tidak. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukuran lingkar lengan atas menunjukkan status gizi ibu. 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) (Pantiawati & Saryono, 2010).

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan indikator dalam menilai fungsi kardiovaskuler. Pada masa kehamilan sampai nifas keadaan tekanan darah yang meningkat menjadi salah satu indikasi atau gejala *pre-eklamsi*. Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklampsi (Walyani, 2015).

(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 eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai, denyut nadi yang melebihi atau kurang dari batas normal

menunjukkan ibu berada dalam keadaan syok (Walyani, 2015).

(3) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Normalnya 16-20 kali/menit (Romauli, 2011).

(4) Suhu

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Dalam pemeriksaan muka dilihat apakah ada *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, adanya oedema sebagai salah satu gejala preeklamsi dan pucat yang merupakan salah satu tanda anemia (Romauli, 2011).

b) Mata

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

c) Hidung

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

d) Telinga

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

e) Mulut

Pemeriksaan mulut perlu diperiksa adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Marmi, 2014).

f) Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak (Marmi, 2014).

g) Dada

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

h) Perut

Pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi yang merupakan salah satu hal yang perlu menjadi pertimbangan ulang saat memilih cara persalinan yang akan dipilih (Walyani, 2015).

i) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem yang

merupakan salah satu tanda preeklamsi dan varises (Walyani, 2015).

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

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

(1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui dimana letak punggung bayi serta mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

Bertujuan mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP(Romauli, 2011).

b) Auskultasi

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

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung

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

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(1) Dari adanya bunyi jantung anak

- a) Tanda pasti kehamilan
- b) Anak hidup

(2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- a) Presentasi anak
- b) Posisi anak (kedudukan punggung)
- c) Sikap anak (habitus)
- d) Adanya anak kembar

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

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi.

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

(3) Dari sifat bunyi jantung anak

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

4) Pemeriksaan Ano-Genital

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

5) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon

diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

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

b) Pemeriksaan Urin

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

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

NY G..P.A..UK... Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Keadaan Ibu Dan Janin.

Standar III : Perencanaan

3 Pernyataan Standar

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

4 Kriteria Perencanaan

a. Lakukan pendekatan pada klien.

Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

b. Informasikan semua hasil pemeriksaan

Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

d. Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

e. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu

P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

f. Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

g. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

h. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

Standar IV : Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah.

Bidan melakukan rencana asuhan kebidan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

Standar V : Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. S (Subyektif) :

1. Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi

- b. Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
 - c. Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
 - d. Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
 - e. Status membran amnion
2. Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.
- a. Pola Aktifitas Sehari-hari
 - 1) Pola Nutrisi
Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.
 - 2) Pola Eliminasi
Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.
 - 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
Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

B. O (Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran
 - b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
 - c. LILA
Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm
 - d. Berat badan
Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya
2. Pemeriksaan fisik obstetri
- a. Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
 - b. Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda
Sclera : normalnya berwarna putih
 - c. Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
 - d. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
 - e. Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
 - f. Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

- 1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan, pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - 3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - 4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
 - 5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
- g. Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada infeksi/ radang atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka

episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- h. Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3. Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

C. A (Analisa Masalah/Assesment)

Ny...G...P...A...Janin Tunggal Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

D. Penatalaksanaan

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

A. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1. Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
 - a. Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
 - b. Tanggal dan Jam Lahir
 - c. Jenis Kelamin
2. Identitas orangtua

B. O (obyektif):

gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1. Periksa keadaan umum:
 - a. Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
 - b. Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - c. Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - d. Tangis bayi
 - e. Periksa tanda vital

- f. 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.
- g. Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i. Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j. 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.
- k. Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l. Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung
- m. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

n. Periksa telinga

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

o. Periksa mata

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

p. Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q. Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r. Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung

kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s. 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.

t. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u. Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v. Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w. Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x. Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y. Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

C. A (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By...Neonatus Cukup Bulan Sesuai Umur Kehamilan Usia 2 Jam
Keadaan Umum Baik.

D. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012)

1. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
2. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
3. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahterannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Marmi, 2012).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

A. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari, 2008).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008)

3) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam danganti softex (Saleha, 2009).

B. O (obyektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Tabel 8. Involusi Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan	500 gram	7,5 cm

	simpisis		
14 hari (minggu ke 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Nugroho dkk, 2014).

i) Genitalia

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya :

- (1) Lochea Rubra : 1-3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- (2) Lochea Sanguinolenta: 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- (3) Lochea Serosa : 7-14 hari, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea Alba : setelah hari ke 14, berwarna putih
- (5)

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

C. A (Analisa Masalah/Asessment)

P...A...Post Partum Normal 2 Jam Keadaan Ibu Baik.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. S (subyektif):

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Hidayah, 2012).

b. O (obyektif)

- 1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).
- 2) Tanda vital
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Pernapasan
- 3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- 5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris

atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

- 6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- 7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- 8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- 10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- 11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- 13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- 16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

c. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

P.. A..AH.. akseptor aktif KB Suntik 3 Bulanan

d. P (Planning)

Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

e. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

2.3 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

A. Pelayanan kesehatan ibu

B. Pelayanan kesehatan anak

C. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf A diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
 - a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan air susu Ibu eksklusif.

- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- k. Pemberian surat keterangan kematian.
- l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf B diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk.
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf A meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani

dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 20 huruf B meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf D meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah atau arahan dari dokter.

Pasal 23

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

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

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

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf A, meliputi:
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud

pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

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

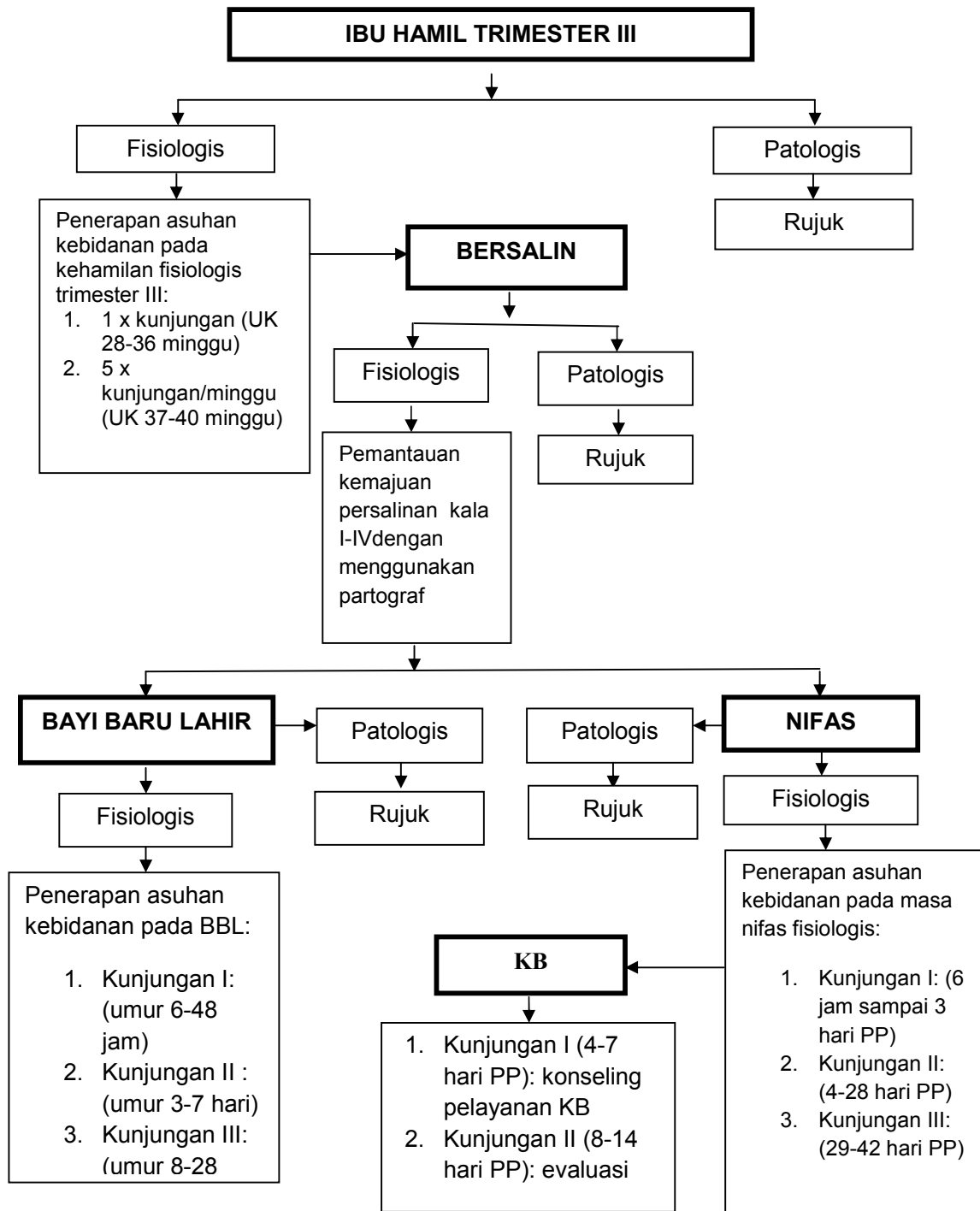
Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.

- b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
 - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.4 Kerangka Pikir

Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Keterangan :

Kerangka pemikiran tersebut merupakan rangkuman dari tinjauan teori yang dimuat dalam BAB II yakni dimulai dari kehamilan hingga KB. Teori kehamilan yang dimuat, adalah proses adaptasi serta perubahan-perubahan fisiologis dan juga kebutuhan dasar ibu hamil, dilanjutkan dengan persalinan secara fisiologis dari kala I hingga kala IV dan dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Setelah itu, pada masa Nifas dan BBL juga memuat teori secara fisiologis meliputi adaptasi, perubahan-perubahan serta asuhan yang diberikan sejak awal hingga melakukan kunjungan nifas maupun BBL minimal 3 kali, dan yang terakhir adalah memuat tentang teori KB yang meliputi jenis, keuntungan maupun kerugian secara umum serta asuhan yang diberikan minimal 2 kali kunjungan

BAB III

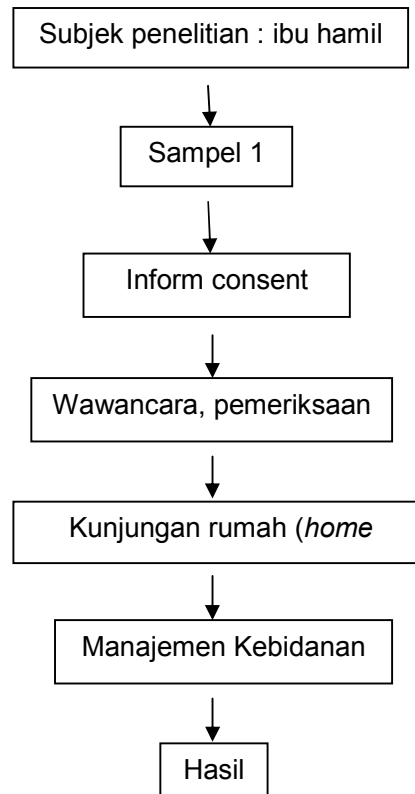
METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul :“Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.M. di puskesmas PembantuTenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018”, dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi deskriptif kasus dengan unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berupa satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun dalam kasus ini berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, sertapenggunaan manajemen kebidanan Varney dan metode pemecahan masalah SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa Data, Penatalaksanaan).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I.M. di Puskesmas PembantuTenau Kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus 2018

3.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi merupakan lokasi dimana tempat studi kasus ini diambil yaitu di Puskesmas Pembantu Tenau kota Kupang tanggal 30 Juni s/d 30 Agustus tahun 2018.

3.4 Subyek Laporan Kasus

Subyek dalam penulisan laporan kasus ini merupakan hal atau orang yang diambil dalam laporan kasus yaitu Ny. I.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kasus ini adalah :

1. Data Primer

Yaitu pada pokok utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara :

b) Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

c) Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam , 2009).

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitif yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009).

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

5) Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanansesuai dengan KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, *assesment, planning*.

3.7 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah Penelitian yang di laksana akan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi yaitu : *infom consent, anonymity dan confidentiality*.

1. *Infom Consent*

Infom conssent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan di jaga kerahasiaannya. Dari laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *infom consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pustu Tenau berada di wilayah Kecamatan Alak dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah Kerja Pustu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah Kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak yakni Kelurahan Alak. Pustu Tenaumerupakan Puskesmas Pembantu di bawah naungan Puskesmas Alak Kota Kupang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan di 9 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di

posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani persalinan normal, perawatan nifas dan BBL normal, dan memiliki 4 tenaga kesehatan, terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), 2 bidan (magang).

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. I.M umur 24 tahun

dengan diagnosa G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu + 1 hari janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, Keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke puskesmas Pembantu Tenau pada hari Sabtu tanggal 30 Juni 2018 pukul 11.00 Wita. Dimana data subjektif yang didapatkan yaitu nama ibu Ny. I.M umur 24 tahun, agama Islam, asal Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan tidak ada, nomor Hp 082266792xxx, alamat Tenau RW 03 RT 03 Kecamatan Alak. Nama Suami Tn. A.H umur 32 tahun, agama Islam, asal Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta, penghasilan Rp 1.000.000.00, nomor Hp 081239444xxx, alamat Tenau RW 03 RT 03 Kecamatan Alak.

Ibu mengatakan pusing dan susah tidur dan alasan kunjungan adalah untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu

mengatakan haid pertama kali saat berumur 12 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya darah 7 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada, hari pertama haid terakhir 13 Oktober 2017, tafsiran persalinan 20 Juli 2018. Ibu mengatakan bahwa mereka sudah menikah sah, lamanya perkawinan 5 tahun, umur saat kawin 19 tahun dan satu kali kawin. Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini ibu menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan dari awal tahun 2015 dan berhenti tahun 2017 karena ingin mempunyai anak lagi, ibu mengatakan pada riwayat kehamilan yang lalu tidak ada keluhan yang sangat mengganggu seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam, dan tidak ada muntah serta tidak ada hipertensi dalam kehamilan. Ibu mengatakan selama hamil periksa kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau dan Puskesmas Alak.

Ibu mengatakan untuk kehamilannya yang sekarang pada trimester satu ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya, Periksa kehamilan pada trimester dua sebanyak 1 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah terapi yang didapatkan yaitu SF, Vitamin C dan kalak dan periksa kehamilan pada Trimester tiga sebanyak 5 kali dengan keluhan pusing dan susah tidur, terapi yang didapatkan yaitu SF, vitamin C, dan kalak. Ibu mengatakan pernah mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 3 kali yaitu didapatkan pada Desember 2016 dan TT2 didapatkan

pada Januari 2017 dan TT3 didapatkan pada tanggal 18 April 2018, ibu merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.

Ibu mengatakan pada riwayat persalinannya yang lalu ibu melahirkan anaknya yang pertama tanggal 4 Maret 2014 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan, lahir anak hidup jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.600 gram dan panjang badan 47 cm keadaan saat lahir sehat dan ibu melahirkan anaknya yang kedua tanggal 29 Agustus 2016 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan, lahir anak hidup jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram dan panjang badan 49 cm keadaan saat lahir sehat.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain – lain serta tidak ada keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Dukungan dari keluarga baik dimana suami dan keluarga mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau dan Rumah sakit untuk melakukan USG. Ibu berencana melahirkan di

Puskesmas Alak dengan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja di rumah saja mengurus suami dan anak, mencuci, masak, menyapu. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama yakni suami dan istri. Ibu mengatakan latar belakang budaya akan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Ibu mengatakan untuk riwayat seksual sebelum hamil 2 kali per minggu dan saat hamil 1 kali per minggu dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih. Ibu mengatakan pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 6 kali per hari, warna kuning dengan bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan pada pola istirahatnya, ibu biasanya tidur siang 3-4 jam dan tidur malam 3-4 jam karena merasa susah tidur. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 4 kali

per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 2 kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan minyak baby oil.

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit dan suhu 36,6 °C, berat badan sebelum hamil 50 kg dan BB selama hamil naik menjadi 59 Kg dengan tinggi badan ibu 155 cm, dan lila 24 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎, Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri}-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 155^x/menit. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan / Kiri positif (+)

Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah Protein urin negatif, golongan darah O dan hemoglobin

11,4gram%, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data subyektif Ny. I.M mengatakan hamil anak ke-3, sudah pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, hari pertama haid terakhir 13Oktober 2017, ibu mengeluh pusing dan susah tidur.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu usia kehamilan 37 minggu + 1 hari sesuai perhitungan HPHT, pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit dan suhu 36,6 °C. Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III P

ada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5 . Mc donald TFU 28 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri}-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Pada

pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 155 X/menit.

Pada Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah Protein urin negatif, golongan darah O dan hemoglobin 11,4 gram%, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka dapat ditegakkan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan Sabtu, 30 Juni 2018 pukul 11.00 Wita yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh

tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu penyebab pusing dan susah tidur yang terjadi pada ibu hamil, rasionalnya perubahan yang terjadi pada diri ibu dengan membesarnya kehamilan. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk menghadapi persalinan dan memudahkan penolong pada saat menolong persalinan serta mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya setiap ibu hamil sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk menghadapi persalinan dan memudahkan penolong pada saat menolong persalinan serta mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga Kebersihan diri merupakan

cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat serta mencegah ibu dari anemia. Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya SF 200 mg berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga

kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada Sabtu, 30 Juni 2018 pukul 11.00 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *processus xipoides* (Mc. Donald 28 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 155 x/menit.

Menjelaskan pada ibu penyebab pusing pada ibu hamil karena peningkatan volume plasma darah akan meningkatkan sel darah merah, peningkatan sel darah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang

cukup, akan mengakibatkan anemia, sehingga ibu merasa pusing, oleh karena itu ibu istirahat dengan baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina ibu terjaga dan keluhan pusing ini dapat dihindari dengan menghindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring, serta ibu hindari melakukan gerakan secara tiba – tiba seperti berdiri secara tiba – tiba dari posisi berbaring atau duduk, sebaiknya dilakukan secara bertahap. Dan pada keluhan susah tidur yang terjadi pada ibu hamil akibat dari sesak napas dan kepala bayi yang sudah masuk ke pintu atas panggul serta sering berkemih, terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak, serta ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin yang aktif, sehingga ibu susah tidur, oleh karena itu ibu cukup istirahat baik, mandi air hangat sebelum tidur, istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1 – 2 jam/ hari dan tidur malam 7 – 8 jam/hari dengan menganjurkan klien untuk tidur dengan kepala yang ditinggikan dengan posisi miring. Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot, serta menciptakan lingkungan yang tenang. Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-

buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu SF diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih obat-obatan diminum tidak dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu KB Implant/susuk/AKBK, IUD/spiral/AKDR, suntikan 1 bulan, suntikan 3 bulan serta MOW dan MOP agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 07 Juli 2018 atau bila ada keluhan.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari Minggu tanggal 01 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada G3P2A0AH2 UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan

ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada Sabtu,30 Juni 2018 11.00 Wita yaitu Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir dengan keluhan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia

dikunjungi tanggal 01 juli 2018 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan

Kunjungan Rumah

Data Subyektif

Pada hari Minggu, 01 juli 2018, Pukul 16.00 Wita di Rumah Tn A.H, Ibu mengatakan sakit pinggang bagian bawah.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = (28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada

titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 145^x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (28-11)x 155= 2.635 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 145^x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan

yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang terjadi karena titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar dimana uterus yang membesar . Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang. Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggang akan menghilang, dan diakibatkan oleh tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran menimbulkan sakit pinggang pada ibu, monitoring ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terjadi terus - menerus dan tidak menghilang.

Menjelaskan kepada ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan

mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Juli 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan

Di Puskesmas Pembantu Tenau

Data Subyektif

Pada hari Sabtu 07 Juli 2018, Pukul 09.15 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau, Ibu mengatakan sering merasakan sesak nafas jika tidur terlalu lama.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba

bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri}-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi $149^x/\text{menit}$. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 38 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri}-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ positif

(+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 149^x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas yang dialami ibu pada usia kehamilan saat ini merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami seiring bertambahnya usia kehamilan yang mengakibatkan tekanan rahim yang terus menerus membesar sehingga menekan paru-paru sehingga mengakibatkan kesulitan bernafas, selain itu juga terjadi peningkatan hormon progesterone yang merangsang pusat pernafasan untuk mengambil nafas lebih dalam agar penyerapan oksigen lebih banyak untuk janin dan cara mengatasinya adalah usahakan posisi duduk atau berdiri tegak dan punggung lurus agar kapasitas paru menjadi lebih luas dan tidur menyamping ke sisi kiri, monitoring ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terjadi terus – menerus dan tidak hilang.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat,

monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan dan menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu KB Implant/susuk/AKBK, IUD/spiral/AKDR, suntikan 1 bulan, suntikan 3 bulan serta MOW dan MOP untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau megikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari Minggu tanggal 14Juli 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku registerdan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal, Ibu bersedia dikunjungi tanggal 14juli2018 di rumahnya.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Juli 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan

Kunjungan Rumah

Data Subyektif

Pada hari Minggu, 14 Juli 2018, Pukul 16.00 Wita di Rumah Tn A.H, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiploideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 =$

2.790 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 148^x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 39 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (29-11)x 155= 2.790 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 148^x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan

yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Juli 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan Di Puskesmas Pembantu Tenau

Data Subyektif

Pada hari Senin, 20 Juli 2018, Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 155^x/menit. Pada

pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (29-11)x 155= 2.790 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 155^x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan yaitu KB Implant/susuk/AKBK, IUD/spiral/AKDR, suntikan 1 bulan, suntikan 3 bulan serta MOW dan MOP untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari Minggu tanggal 23 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan

antenatal, Ibu bersedia dikunjungi tanggal 23 Juli 2018 di rumahnya

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Juli 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan

Kunjungan Rumah

Data Subyektif

Pada hari Minggu, 23 Juli 2018, Pukul 16.00 Wita di Rumah Tn A.H, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu

atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (29-11)x 155= 2.790 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 148^x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 40 minggu + 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 29 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (29-11)x 155= 2.790 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu

bagian kanan dengan frekuensi 148 \times /menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Juli 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan Di Puskesmas Pembantu Tenau

Data Subyektif

Pada hari Senin, 27 Juli 2018, Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini.

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 92 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU ½ pusat prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 31 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 149^x/menit. Pada

pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 41 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 92 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU ½ pusat prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 31 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (31-11) x 155 = 3.100 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 149^x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan yaitu KB Implant/susuk/AKBK, IUD/spiral/AKDR, suntikan 1 bulan, suntikan 3 bulan serta MOW dan MOP untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Agustus 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. I.M umur 24 tahun dengan diagnosa G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu+1 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Inpartu Kala I fase aktif

1. Persalinan kala I

Data Subyektif

Pasien masuk ke Puskesmas Alak hari sabtu tanggal 28 Juli 2018 Pukul 04.03 Wita, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan keluhan utama ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir darah pada pukul 21.00 Wita. Ibu makan terakhir pukul 11.00 Wita dan minum terakhir saat akan berangkat ke Puskesmas Alak. HPHT ibu tanggal 13 Oktober 2017.

Data Obyektif

Pengkajian pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit dan suhu 36,6 °C, berat badan 59 kg, hasil Leopold I ½ pusat prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu

teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 3/5. TFU dengan MC. Donald 31 cm, tafsiran berat janin (31-11) x155 adalah 3.100 gram, his 3 x 10 menit dengan frekuensi 40-45 detik. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum di perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 135^x/menit, refleks patella kanan (+) / Kiri (+). Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, Portio tipis, Pembukaan (Ø) 9cm, Kantongketuban utuh, bagian terendah kepala, Hodge III.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu+1 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Inpartu Kala I fase aktif

Penatalaksanaan

Pada hari Sabtu, tanggal 28 Juli 2018 pukul 04.03 Wita, G₃P₂A₀AH₂ UK 41 minggu + 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Mendapatkan asuhan yaitu Menciptakan lingkungan yang nyaman dan ruangan yang tidak terbuka agar menjaga privasi ibu. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil

pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,6⁰C, denyut jantung janin 135 x/menit, pembukaan 9 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu dengan minyak kayu putih, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya ibu mengerti dan bersedia melakukannya, membantu ibu berkemih dengan menggunakan pispot. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Membantu memberi

minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu minum teh manis serta air putih. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain.

Mengecek kembali alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan. Saffterdiri dari Partus Set yang berisi Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Heacting set yang berisi Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Tempat obat yang berisi oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin. Com yang berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya. Saff IIPengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff IIIcairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

2. Persalinan Kala II

Data subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ingin BAB serta ingin meneran.

Data objektif

Keadaan umum Ibu baik, Kesadaran kompos mentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pada pemeriksaan secara Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit. Pukul 04.13 Wita ketuban pecah spontan warna jernih Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan pada kelenjar skene dan bartollini, porsiotidak teraba, Φ 10 cm, Kantung ketuban(-) keadaan cairan ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

Analisa

G₃P₂A₀AH₂ UK 41 minggu + 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Melihat dan memeriksa tanda gejala kala II, Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka. Mengecek kembali kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Memakai celemek plastik. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering, tangan sudah dicuci bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-) cairan keadaan ketuban jernih, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV. Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 145 x/menit. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu, Ibu sudah dalam posisi setengah duduk. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, Ibu didampingi dan dibantu oleh suami. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi, DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit

Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan

kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki. Hari Sabtu tanggal 28Juli 2018, pukul 04.20Witabayi lahir spontan, letak belakang kepala. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, Bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif.Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada didepan Vulva ibu.

3. Persalinan Kala III

Data subyektif

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

Data obyektif

Bayi lahir spontan pukul 04.20 Wita, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Keadaan umum baik, Kesadarancomposmentis.

Analisa

P₃A₀AH inpartu kala III

Pelaksanaan

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian tidak dilakukan pengikatan karena klem pertama sudah menggunakan klem umbilical, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Memeriksa adanya tanda-tanda pelepasan placenta seperti uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 20 cc dan tali pusat memanjang. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan placenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 04.25 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput

ketuban lengkap dan utuh. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terpantau laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat I) dengan perdarahan aktif sehingga perlu untuk dilakukan *hecting*. Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik *hecting* tunggal dan membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %, menyiapkan *hectingset*, memposisikan bokong ibu, memasang kain bersih di bawah bokong ibu, menggunakan sarung tangan, membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum, memasang benang jahit pada mata jarum, melihat dengan jelas batas luka laserasi.

Melakukan *Hecting* pada luka laserasi yaitu penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur, melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan, menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen, menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang

hingga tersisa 1 cm, memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak, tidak teraba jahitan.

4. Persalinan Kala IV

Data subyektif

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat, ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

Data obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan Inspeksi, terpantau badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban. Pada pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong telah dilakukan *hecting* pada luka laserasi.

Analisa

P₃A₀AH₃inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat satu.

Pelaksanaan

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi baik. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.

Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi pukul 04.50 Wita.

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi yakni denyut nadi 142 x/menit, Suhu 36,5⁰c, pernapasan 46x/menit dan melakukan pengukuran antropometri yaitu berat badan lahir 3100 gram, panjang badan lahir 50 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 31 cm dan lingkar perut 31 cm. mengembalikan bayi pada ibu. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras, Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih, memeriksa temperature tubuh sudah dilakukan dan memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal, sudah dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan, hasil observasi terlampir di partograf.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan

ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih. Melengkapi partograf.

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

Tabel 4.2 Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jampertama, tiap 30 pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.20	100/70 mmHg	86	36,6° C	Setinggi pusat	Baik	kosong	50 ml
	04.35	100/70 mmHg	82		Setinggi pusat	Baik	kosong	30 ml
	04.50	100/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	kosong	30 ml
	05.05	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	kosong	20 ml
2	05.35	110/70 mmHg	88	36,6° C	Setinggi pusat	Baik	kosong	15 ml
	06.05	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	kosong	10ml

Tabel 4.3 Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Waktu	Pernapasan	S	Warna kulit	Geraikan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
04.20	40	36,7	Kemerahan	Aktif	kuat	basa	Tidak	belum	Belum

04.35	40	36, 7	Keme rahan	Aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum
04.50	40	36, 7	Keme rahan	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	sudah
05.05	40	36, 7	Keme rahan	Aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum
05.35	40	36, 8	Keme rahan	Aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum
06.05	40	36, 8	Keme rahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	sudah	sudah

4.2.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 jam

keadaan umum bayi baik.

Data Subyektif

Pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 05.20 Wita di Puskesmas Alak berdasarkan pengkajian ibu mengatakan bayinya belum BAB, belum BAK.

Data obyektif

Setelah 30 menit bayi dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD), bayi diangkat dari perut ibu dikarenakan ibu kurang kooperatif pada saat sedang dilakukan *hecting* sehingga bayi diangkat dari perut ibu. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik sepintas keadaan umum baik dan dalam batas normal sehingga tidak dilakukan

pemeriksaan fisik lengkap, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Antropometri yaitu BBL 3100 gram, PBL 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 31 cm. tanda-tanda vital, HR 142 x/ menit pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm.

Analisa

NCB- SMK Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

Pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 04.40 wita di Puskesmas Alak, NCB- SMK Usia 1 Jam

Setelah dilakukan Inisiasi menyusui dini selama 30 menit, bayi diangkat dari perut ibu untuk mendapatkan asuhan yaitu Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu pemeriksaan fisik sepintas karena setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, setelah itu dilakukan pengukuran antropometri pada bayi. Setelah dilakukan pengukuran antropometri pada bayi, bayi kembali diletakkan diatas perut ibu untuk dilanjutkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Setelah 1 jam bayi diangkat dari perut ibu untuk menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg. Melayani

injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkuskain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu.

1. Kunjungan Pertama 6 jam / KN1 (Bayi Baru Lahir Normal Usia 6 Jam-48 jam)

Data Subyektif

Pada hari sabtu, pukul 10.20 wita, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar Lancar, isap kuat, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,7 °C, HR 135 x/menit, pernapasan 42x/menit.

Analisa

NCB-SMK Usia 6 jam

Penatalaksanaan

NCB- SMK Usia 6 Jam, mendapatkan asuhan yaitu melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7 °C, HR 135 x/menit, pernapasan 42x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi 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 bayi berat lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

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.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya. 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.

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.

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, pastikan tali pusat selalu dalam kondisi kering, 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. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 04 Agustus 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 04 Agustus 2018. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

2. Kunjungan kedua 7 hari/ KN2 (Bayi Baru Lahir Normal Usia 3 hari-7 Hari)

Data Subyektif

Pada tanggal 04 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Tenau Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1kali dan BAK 2 kali.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 37,5°C, HR142 x/menit, pernapasan 39 x/menit, berat badan 3000 gram, ASI keluar lancar, isap kuat

Analisa

NCB-SMK Usia 7 hari

Pelaksanaan

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,5 °C, HR 142 x/menit, pernapasan 39 x/m, berat badan 3.100 gram, PB 50cm, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali, bayi dalam keadaan sehat.

Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan

lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

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.

Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi: bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti kain atau popok bayi setiap kali basah, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, Ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi yaitu kembali pada tanggal 23 Agustus 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 23 Agustus 2018. Melakukan pendokumentasian pada register dan status pasien.

3. Kunjungan ketiga/ KN3 (Bayi Baru Lahir Normal Usia 8-28 hari)

Data subyektif

Pada tanggal 23 Agustus 2018, pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Tenau ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.

Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital suhu 36,6°C, nadi 134 x/menit, pernapasan 45 x/menit, BB 3.500 gram, PB 51 cm, ASI Lancar, isap kuat.

Analisa

NCB-SMK Usia 26 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 36,6°C, nadi 135x/menit, pernapasan 45x/m, BB 3.500 gram, PB 51 cm, ASI lancar, isapan kuat, BAB1 kali, BAK 4 kali dan bayi belum mendapatkan imunisasi BCG.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, bayi kuning, jika

terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

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 premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek, Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

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.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu pada tanggal 28 Agustus 2018, Ibu mengerti

dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan pendokumentasian pada regeister dan status pasien.

**4.2.4. Asuhan Kebidanan Nifas dengan diagnosa postpartum normal
2 jam, keadaan umum ibu baik.**

Data Subyektif

Pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 06.20 Wita di Puskesmas Alak ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mulas dan masih lemas serta rasa nyeri pada luka jahit Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali dan belum BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar, Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada Payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 1 pembalut, luka jahitan kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

Analisa

P₃A₀AH₃ Post Partum Normal 2 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86 x / menit, RR 20 x/menit, pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 1 pembalut, pada luka jahit kondisi basah, ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal normal karena perut mulas merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, Kontraksi rahim atau mules – mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula sebelum hamil, ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, Ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih

penuh akan menghambat kontraksi uterus, Ibu sudah BAK sebanyak 1 kali dan belum BAB.

Mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi harus di hadapkan ke arah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat di pertahankan posisi bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu, ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau melakukannya. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan mengkonsumsi nasi, lauk-pauk yang berprotein tinggi seperti telur, tempe, tahu, ikan, daging dan lain-lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, serta mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran yang kaya

akan antioksidan, gizi dan serat seperti bayam, wortel, daun katup, pisang, pepaya, jeruk, apel, dan lain-lain, dan minum susu untuk ibu menyusui agar ASI ibu lancar dan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi dapat terpenuhi, ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya, Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur kelor, tempe dan daging dan buah apel serta minum 1 gelas susu kotak. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu Vitamin A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah diminum jam 08.00 Wita 1 kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama. livron diminum 1x1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3x1 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan, ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum obat sesuai dosis yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur, Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

1. Kunjungan pertama/ KF 1 6 jam (Post Partum Normal 6 jam-48 jam)

Data Subyektif

Pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 10.20 Wita di Puskesmas Alak Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, serta nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali dan Ibu sudah miring kiri dan kanan, sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vitaltekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6⁰C, Pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, nyeri pada luka jahit, kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

Analisa

P₃A₀AH₃ Post Partum Normal 6 jam

Penatalaksanaan

Mengobservasi dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan

20kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan. Memberitahukan ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal dialami ibu nifas, rasa mules diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan, dan luka jahitan pada perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keadaannya.

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, karena ibu sudah dapat duduk maka anjurkan ibu untuk belajar berdiri apabila ibu tidak merasa pusing/berkuning-kuning maka menganjurkan ibu untuk mulai belajar berjalan ke kamar mandi dengan tetap didampingi oleh suami/keluarga, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan didampingi oleh suami. Menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, perawatan payudara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu bayi digendong dengan satu tangan dengan posisi kepala bayi pada siku ibu, memposisikan badan bayi menghadap dada dan perut ibu, mengolesi puting dengan colostrum yang keluar supaya tidak lecet, membuka mulut

bayi dan langsung memasukkan puting ibu ke mulut bayi sampai seluruh aerola masuk, membiarkan bayi menyusu hingga kenyang, saat sudah selesai keluarkan puting dari mulut bayi secara perlahan dengan jari kelingking, lalu sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi selama 10-15 menit, ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dan melakukan teknik menyusui yang benar sesuai yang telah diajarkan.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu berencana menggunakan KB implant. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

2. Kunjungan kedua/ KF 2 (postpartum normal hari Ke4-hari ke 28 hari)

Data Subyektif

Pada hari Sabtu, 04 Agustus 2018, Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau, Ibu mengatakantidak ada keluhan

Data obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis, tandatanda vital tekanan darah120/80mmHg, nadi88x/menit, suhu36,5°C, pernapasan22x/menit, BB 58 Kg, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphisis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Analisa

P₃A₀AH₃, Post Partum Hari Ke-7

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitukeadaan umum baik,TTV TD 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C,pernapasan22x/menit. BB 58 Kg, Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi,

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB implant.

Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 06September 2018 untuk melakukan kontrol ulang, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 06September 2018. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

3. Kunjungan ketiga/ KF 3 (postpartum normal hari ke 29-hari ke 42)

Data Subyektif

Pada hari Minggu 26 Agustus 2018, Pukul 16.30 Wita di Rumah Tn. I.Mibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan.

Data obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/m, Pernapasan 23 x/m, Suhu 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, Jahitan tampak kering pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba.

Analisa

P₃A₀AH₃postpartum hari ke-29

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 23 kali./menit. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan dan istirahat serta kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. 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, kecemasan berlebihan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menginformasikan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

4.2.5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Data Subyektif

Pada hari Kamis, 23 Agustus 2018, pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Tenau ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, bayi hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya yaitu Kb suntikan 3 bulan, ibu ingin menggunakan KB implant. Riwayat penyakit yang lalu, sakit kuning tidak ada, diabetes melitus tidak ada, jantung tidak ada, hipertensi tidak ada, perdarahan

pervaginam tidak ada, keputihan yang lama tidak ada, tumor pada payudara tidak ada, tumor pada rahim tidak ada, dukungan dari keluarga baik.

Data Obyektif

Keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,6 °C keadaan umum ibu baik.

Analisa

P3A0AH3 akseptor KB implant

Penatalaksanaan

Pada hari kamis, 23 Agustus 2018, pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau Memberikan konseling Pra Pemasangan antara lain keuntungan kontrasepsi implant dapat efektif segera setelah pemasangan metode jangka panjang (3-5 tahun proteksi), Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi, tidak ada interaksi dengan obat – obatan. Sedangkan untuk Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, Klien tidak dapat melepaskan implantatas

kemauannyasendiri. Dan efek samping yang bisa terjadi amenore, Kejang, perdarahan.

Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa kondisi klien baik, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,6 °C.

Melakukan persiapan alat pemasangan implant, Tensi, stetoskop, APD (sepatu but, matela, masker, kaca mata goggle, handuk pribadi) Bak instrument berisi (trokar dan pendorong, duk steril, spuit 5 cc berisi lidocain, kapsul implant, bisturi, kasa, pinset anatomis, hend skun, kom kecil) kom berisi cairan betadin, larutan clorin 0,5 %, alcohol 70 %, kapas, plaster, ban aid/ handsaplas, perlak dan alas, bengkok, busur dan pulpen. Menyiapkan ruangan yaitu lingkungan tertutup. Menyiapkan klien yaitu minta klien untuk mencuci lengan yang akan dilakukan pemasangan implant, periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun, tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, beri tanda pada tempat pemasangan. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan kapsul norplant sudah tersedia. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih, pakai sarung tangan steril atau DTT, usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptic, pasang kain penutup (doek) steril atau DTT disekeliling lengan klien, Suntikan anastesi local 0.3 –0.5 cc tepat di bawah kulit

(intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung, teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing-masing 0.2 –0.3 cc diantara pola, uji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit, Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skapel (sebagai alternatif lain dapat dilakukan dengan penusukan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/sub dermal), masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi, keluarkan pendorong, masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (akan terasa tahanan pada saat sekitar setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar), masukan kembali pendorong, tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan dan tarik trokar keluar sampai mencapai tegangan pendorong, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar), tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1, setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah digambar pada kulit untuk memasang kapsul dengan pola kipas, hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat

tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya gunakan jari terlunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukan trokar ke posisi berikutnya, jangan menaik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang, raba kapsul untuk memastikan telah terpasang dalam pola kipas, raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi, tekan pada tempat insisi dengan kain kassa untuk menghentikan perdarahan, bersihkan bekas desinfektan pada lengan pasien di sekitar insisi dengan kapas DTT, dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid, beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar, beri petunjuk pada klien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah, darah atau kapsul keluar dari luka insisi, klien harus segera kembali ke klinik), letakan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kassa, kapas, sarung tangan / alat suntik sekali pakai), celupkan tanganyang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit, cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih, gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus, lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Memberikan konseling post pemasangan Implant yaitu beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan menganjurkan kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal 30 agustus 2018, lakukan observasi selama lima menit sebelum memperbolehkan klien pulang, mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada kartu akseptor K I, kartu status K IV, dan buku register.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. I.M dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari di Puskesmas Pembantu Tenau dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I.M mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni Identitas klien, menurut Walyani (2015), Nama, perlu ditanyakan agar tidak keliru bila ada kesamaan nama dengan klien dan dituliskan dalam bentuk inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien dan mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab. Pada kasus ini telah diketahui nama pasien dan nama suami dan telah dituliskan dalam bentuk inisial yakni Ny. I.M dan Tn. A.H. Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Menurut ambarwati (2010) Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun. Menurut Vita Andinda (2018), umur harus dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas. Pada kasus Ny. I.M berumur 24 tahun merupakan umur reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Agama, gunanya mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa, pada kasus ini telah mengetahui keyakinan Ny. I.M yakni agama Islam, Suku bangsa, berpengaruh pada adat istiadat dan kebiasaan

sehari – hari, pada kasus ini telah mengetahui suku/bangsa dari Ny. I.M yakni suku Jawa dan tidak mempunyai kebiasaan dalam menjalankan kehamilan.

Pendidikan, menurut Eny, dkk (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya, pada kasus Ny. I.M pendidikan terakhir adalah SMP, dan tingkat intelektual cukup sehingga tidak terlalu menyulitkan dalam memberikan konseling tetapi juga perlu penyederhanaan bahasa dalam pemberian konseling.

Pekerjaan, mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin serta berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut, pada kasus ini telah mengetahui pekerjaan dari Ny. I.M adalah ibu rumah tangga sehingga kecil resiko bagi ibu terhadap bahaya di tempat kerja dan mengenai tingkat sosial ekonominya kebutuhan nutrisi Ny. I.M terpenuhi karena didukung dengan pekerjaan suaminya yaitu Karyawan Swasta.

Alamat, menurut Ambarawati, (2010) alamat yang ditanyakan sangat penting untuk mempermudah kunjungan rumah

bila diperlukan, pada Ny. I.M sudah jelas yaitu Tenau RW 03 RT 03 Kecamatan Alak, Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi, pada kasus Ny. I.M telah diketahui no telepon 081239444xxx.

Keluhan utama, menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan, hal ini disebut tanda atau gejala, dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien sedangkan menurut Rustam Mochtar, (2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas, pada kunjungan antenatal trimester III pada tanggal 30 Juni 2018, pukul 11.00 Wita, Ny. I.M mengatakan pusing dan susah tidur, penyebab pusing pada ibu hamil karena peningkatan volume plasma darah dan pada keluhan susah tidur yang terjadi pada ibu hamil akibat dari sesak napas dan kepala bayi yang sudah masuk ke pintu atas panggul serta sering berkemih, terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak, serta ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin yang aktif, sehingga ibu susah tidur. Alasan Kunjungan Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan

ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan, pada Ny. I.M yaitu ingin memeriksakan kehamilannya.

Riwayat menstruasi, menarche menurut Ari Sulistyawati, (2009) usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun, hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum, pada kasus Ny. I.M mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun. 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 – 32 hari, pada kasus Ny. I.M siklus menstruasi selama 28 hari. Lamanya haid yang normal \pm 7 hari, jika terjadi lebih dari 7 hari maka kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi, Walyani (2015), pada kasus Ny. I.M lamanya menstruasi selama 7 hari. 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, pada kasus Ny. I.M tidak ada nyeri haid.

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan, maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun +1.

pada kasus Ny. I.M mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 13 Oktober 2017, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 20 Juli 2018, karena Ny. I.M dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalianan.

Riwayat perkawinan, menurut Eny, dkk, (2010) dalam riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah status menikah syah, lamanya kawin, umur saat kawin, dan berapa kali kawin karena berkaitan dengan psikologis pada kehamilan, persalinan dan nifas, pada kasus Ny. I.M ibu mengatakan sudah menikah syah, lamanya kawin 3 tahun, umur saat kawin 19 tahun, dan 1 kali kawin. sehingga berpengaruh terhadap psikologisnya.

Riwayat KB, menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut, serta alasan berhenti, pada kasus Ny. I.M mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan.

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

gravidarum, pada kasus Ny. I.M mengatakan untuk riwayat kehamilan yang lalu, tidak ada gangguan yang sangat seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut demam, muntah yang berlebihan dan tidak ada hipertensi dalam kehamilan.

Riwayat persalinan yang lalu, persalinan, menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, ditolong oleh siapa (bidan, dokter) dan jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (14 bulan), Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang (BKKBN, 2007), berdasarkan pengkajian Ibu mengatakan anaknya yang pertama Ibu mengatakan pada riwayat persalinannya yang lalu ibu melahirkan anaknya yang pertama tanggal 4 Maret 2014 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan, lahir hidup jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.600 gram dan panjang badan 47 cm keadaan saat lahir sehat. umur anak pertama 4 tahun 3 bulan dan ibu melahirkan anaknya yang kedua tanggal 29 Agustus 2016 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan, lahir hidup jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram dan panjang badan 49 cm keadaan saat lahir sehat. umur anak kedua 1 tahun 10 bulan dan jarak kehamilan satu dengan kehamilan berikut kurang dari 2 tahun.

Riwayat Kehamilan Sekarang, (Walyani, 2016) Kunjungan kehamilan atau ANC memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali, sedangkan pada kasus Ny. I.Mkarena melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu Ibu mengatakan untuk kehamilannya yang sekarang pada trimester I Ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya sehingga tidak tergolong K1 murni. pada trimester dua sebanyak 1 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah terapi yang didapatkan yaitu SF, Vitamin C dan kalak dan periksa kehamilan pada Trimester tiga sebanyak 5 kali dengan keluhan pusing dan susah tidur, terapi yang didapatkan yaitu SF, vitamin C, dan kalak. Menurut Manuaba (2008) tujuan pemeriksaan ANC adalah untuk menjaga agar Ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Sedangkan menurut Muchtar (2005) tujuan ANC adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang janin sehingga dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang wajib untuk dilakukan selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya serta mencegah terjadinya komplikasi, dari pembahasan diatas terdapat

perbedaan antara teori dengan kasus Ny. I.M yaitu pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, kunjungan trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali sedangkan yang ditemukan pada kasus Ny I.M pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak digolongkan dalam K1 Murni, pada trimester II dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali dan trimester III dilakukan pemeriksaan keamilan sebanyak 5 kali.

Riwayat Imunisasi TT, menurut Kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya Tetanus toxoid. pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4, pada kasus Ny. I.M pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan karena tidak sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2013), berdasarkan pengkajian Ibu mengatakan pada kehamilannya yang lalu ibu mendapatkan imunisasi TT1 pada Desember 2016 dan TT2 pada tahun Januari 2017 dan pada kehamilannya yang ketiga ini ibu mendapatkan

imunisasi TT3 pada tanggal 18 April 2018 pada usia kehamilan 26 minggu 5 hari. dimana terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena ibu mendapat imunisasi TT3 tidak sesuai dengan status imunisasinya dengan interval waktu 6 bulan setelah TT2.

Riwayat kesehatan, menurut Ambarawati, (2010) pada riwayat kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma, dari riwayat kesehatan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien atau bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, pada kasus Ny. I.M pada Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti HIV/AIDS, gonorea, sifilis, dan lain – lain serta tidak ada keturunan kembar.

Respon ibu hamil dan keluarga 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), pada kasus Ny. I.M pada Respon ibu

hamil dan keluarga pada kehamilan yaitu senang dengan kehamilan ini. Dukungan keluarga, dukungan dari keluarga membantu ibu dalam menjalani kehamilannya dalam psikis ibu, dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien, pada kasus Ny. I.M dukungan dari keluarga baik, suami dan keluarga menghantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau dan Rumah Sakit untuk melakukan USG.

Tempat dan penolong yang diinginkan, untuk mengetahui persiapan ibu dalam kehamilan ini, pada kasus Ny. I.M tempat dan penolong yang diinginkan Puskesmas Pembantu Tenau oleh bidan. Jenis kelamin yang diharapkan, perlu diketahui agar bisa mengetahui penerimaan ibu terhadap bayinya, pada kasus Ny. I.M jenis kelamin yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja. 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. pada kasus Ny. I.M pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersama dari suami dan istri.

Perilaku kesehatan, kebiasaan merokok, konsumsi minuman Keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi, hal ini perlu ditanyakan karena kebiasaan tersebut secara langsung dapat

memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, pada kasus Ny. I.M tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi.

Latar belakang budaya sangat penting ditanyakan, sehingga dapat mengetahui budaya yang dilakukan apakah berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi atau tidak, pada kasus Ny. I.M Ibu mengatakan latar belakang budaya akan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Riwayat seksual, sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi, pada kasus Ny. I.M untuk riwayat seksual sebelum hamil 2 kali per minggu dan saat hamil 1 kali per minggu dan tidak ada keluhan.

Pola makan ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara dan kenaikan metabolisme serta sebagai penyedia tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan, pada kasus Ny. I.M untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain – lain dengan frekuensi makan lima kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih.

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, sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan ibu, pada kasus Ny. I.M pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB satu kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK enam kali per hari, warna kuning dengan bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat BAK.

Pola istirahat, wanita hamil mempunyai periode istirahat secara berkala selama siang hari, tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan dan tidur malam membantu meningkatkan daya tahan tubuh ibu, pada kasus Ny. I.M pada pola istirahatnya, ibu biasanya tidur siang tiga sampai empat jam dan tidur malam enam sampai tujuh jam, ibu mengatakan susah tidur.

Pola kebersihan diri, Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian untuk mencegah penyebaran kuman ibu dan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan ibu, pada kasus Ny. I.M untuk kebersihan dirinya, biasanya mandi dua kali per hari, gosok gigi dua kali per hari, dan ganti pakaian dalam empat kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar dua kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan minyak baby oil.

Pada data obyektif yakni pemeriksaan umum, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Klien dikatakan

dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, pada kasus Ny. I.M keadaan umum ibu baik. Kesadaran, menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma), pada kasus Ny. I.M dengan kesadaran compos mentis.

Tanda-Tanda Vital, tekanan darah menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklampsi. Nadi menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm), curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm, periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-2 kali/menit. Suhu menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi, pada kasus Ny. I.M hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85 kali per menit,

pernapasan 21 kali per menit dan suhu 36,6 °C sehingga dapat digolongkan dalam keadaan normal.

Berat badan, menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan, menurut Walyani, (2015) pada ibu hamil dengan IMT normal (19,8-26) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg, Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan. Pada kasus Ny. I.M berat badan sebelum hamil 50 kg dan BB selama hamil naik menjadi 59 Kg sehingga kenaikan BB ibu mencapai 59 kg, jika dibawah kedalam rumus berat badan sebelum hamil $50 \text{ kg} \times 20\%$ maka hasilnya 11,6 kg dan kenaikan berat badan ibu 11,6 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong dalam batas normal.

Tinggi Badan, menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), pada kasus Ny. I.M dengan tinggi badan ibu 155 cm.

Lingkar Lengan Atas (LILA), Menurut Pantiawati, dkk (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK), pada kasus Ny. I.M dengan lila 24 cm.

Pada Pemeriksaan Fisik, dengan teknik inspeksi dan palpasi pada Muka menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, pada kasus Ny. I.M pada wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema.

Mata menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum, periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus, pada kasus Ny. I.M pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema. Hidung menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, pada kasus Ny. I.M pada telinga bersih, tidak ada polip. Telinga menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris, pada kasus Ny. I.M pada telinga simetris, bersih, tidak ada serumen.

Mulut menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih, adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium, saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi

dapat menjadi sumber infeksi, pada kasus Ny. I.M pada mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih.

Leher menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak, pada kasus Ny. I.M pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum, pada kasus Ny. I.M pada payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎,

Perut menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi, dan pada palpasi uterus, Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah, tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk

evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin, penentuan apakah kepala sudah masuk PAP, pada kasus Ny. I.M pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. McDonald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram. Ekstremitas menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises, pada kasus Ny. I.M pada ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan tidak oedem dan varises.

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah

umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ, DJJ normal adalah 120-160/menit, bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015), dari sifat bunyi jantung janin kita mengetahui keadaan janin, janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit, jika bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984), pada kasus Ny. I.M pada DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 155^x/menit.

Perkusi, menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk, bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklampsi, bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1, pada kasus Ny. I.M pada Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan/Kiri positif (+).

Pemeriksaan Penunjang, yakni pemeriksaan darah menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia. Pada kasus Ny. I.M golongan darah O dan hemoglobin 11,4 gram%,

sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan Urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak, pada kasus Ny. I.M dengan Protein urin negatif, pada pemeriksaan khusus yaitu USG keadaan janin sehat.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Penulis mendiagnosa G3P3A0AH2 hamil 37 minggu + 1 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu ibu masuk dalam kategori faktor resiko, karena berdasarkan pengkajian Ibu mengatakan anaknya yang pertama berumur 4 tahun 3 bulan dan umur anak kedua 1 tahun 10 bulan. Hal ini mempunyai faktor resiko dimana terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang, resiko yang mungkin

terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah Keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya , Berat badan lahir rendah (BBLR), Cacat bawaan, Tidak optimalnya tumbuh kembang balita. (BKKBN, 2007).

3. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis menemukan masalah yaitu ibu masuk dalam kategori faktor resiko, karena Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun). Yaitu anak pertamanya baru berusia 4 tahun 3 bulan dan anak keduanya berumur 1 tahun 10 bulan. Berdasarkan teori faktor resiko poedji rochyati, ibu dengan faktor resiko terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun). Kondisi rahim ibu belum pulih, Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan , waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang, resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah Keguguran, Anemia, Bayi lahir belum waktunya , Berat badan lahir rendah (BBLR), Cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita. (BKKBN, 2007).

4. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny I.M tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Perencanaan kehamilan yang dibuat pada Kamis, 30 Juni 2018 pukul 11.15 Wita yaitu informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu penyebab pusing dan susah tidur yang terjadi pada ibu hamil, jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, jelaskan pada ibu untuk

menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada Kamis, 30 Juni 2018 pukul 11.20 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *processus xipoides* (Mc. Donald 28 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 155 x/menit.

Menjelaskan pada ibu penyebab pusing pada ibu hamil karena peningkatan volume plasma darah akan meningkatkan sel darah merah, peningkatan sel darah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan anemia, sehingga ibu merasa pusing,

oleh karena itu ibu cukup istirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina ibu terjaga dan keluhan pusing ini dapat dihindari dengan menghindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring, serta ibu hindari melakukan gerakan secara tiba – tiba seperti berdiri secara tiba – tiba dari posisi berbaring atau duduk, sebaiknya dilakukan secara bertahap. Dan pada keluhan susah tidur yang terjadi pada ibu hamil akibat dari sesak napas dan kepala bayi yang sudah masuk ke pintu atas panggul serta sering berkemih, terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak, serta ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin yang aktif, sehingga ibu susah tidur, oleh karena itu ibu cukup istirahat baik, mandi air hangat sebelum tidur, istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1 – 2 jam/ hari dan tidur malam 7 – 8 jam/hari dengan menganjurkan klien untuk tidur dengan kepala yang ditinggikan dengan posisi miring. Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot, serta menciptakan lingkungan yang tenang. Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan,

pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang 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 pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi

persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu SF diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih Obat-obatan diminum tidak dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 07 Juli 2018 atau bila ada keluhan. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 01 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada Sabtu, 30 Juni 2018 pukul 11.25 Wita yaitu Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir dengan keluhan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengikuti

anjuan yang telah diberikan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 01 Juli 2018 di rumahnya, Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. I.M setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah pada data subyektif ibu Pada hari Minggu 01 Juli 2018, pukul 16.00 Wita di Rumah Tn A.H, Ibu mengatakan sakit pinggang bagian bawah, menurut Rustam

Mochtar, 2012 keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas, pada kasus Ny. I.M dengan keluhan nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu pada trimester III.

Pada pemeriksaan khusus yaitu USG keadaan janin sehat, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc donald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 145^x/menit. Pada pemeriksaan fisik pada ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Berdasarkan data subyektif dan Data obyektif maka Analisa yakni Ibu G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu + 1

hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dan dilakukan Penatalaksanaan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 145 x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang terjadi karena titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar dimana uterus yang membesar . Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang. Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit

pinggang akan menghilang, dan diakibatkan oleh tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran menimbulkan sakit pinggang pada ibu, monitoring ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terjadi terus – menerus dan tidak menghilang.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau megikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Juli 2018

atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.3.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 41 minggu + 1 hari tepat pukul 04.03 Wita pada tanggal 28 Juli 2018, Ny. I.M dan keluarga datang ke Puskesmas Alak Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 21.00 Wita. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

a. Kala I

Data subyektif pada Keluhan utama tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus,

serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan kerana kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (Rustam Mochtar, 2012). Pada kasus Ny. I.Mmengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 21.00 Wita.

Pada tanggal 28 Juli 2018 pada pemeriksaan data obyektif pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah menurut Asrinah, dkk (2010) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolk rata – rata 5 – 10 mmHg. Diantaranya kontraksi – kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi dan kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, yang mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi. Pada kasus Ny. I.Mterjadi peningkatan sistolik 10 mmHg yakni hasil TTV, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 21 x/menit dan suhu 36,6^oc.

Kontraksi uterus dengan jarum jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Dengan meletakkan tangan di atas

uterus, dan palpasi hitung kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kali kontraksi yang terjadi his kuat dan sering dengan frekuensi 1 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, dan diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Asrinah, dkk, 2010) pada kasus Ny. I.Mterjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu. Pemeriksaan dalam menurut Varney (2008) pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hiccks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan, dimana untuk menentukan kemajuan persalinan, pada kala 1 dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada kasus Ny. I.M pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 04.03 WITA vulvatidak ada kelainan pada kelenjar skene dan bartollini, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tipis,pembukaan 9 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala, turun Hodge III sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus. Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu,

pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit, tetapi tidak dilakukan karena pasien masuk sudah pembukaan 9 cm. Hal ini tidak sesuai sehingga terjadi kesenjangan antara kasus dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013).

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. I.Mmaka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny I.MG₃P₂A₀AH₂ UK 41 minggu + 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Pada persalinan kala I juga dilakukan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan yaitu teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010). Pada kasus Ny. I.Mpemeriksaan dalam dilakukan 2 kali saja pada saat pasien masuk yaitu pada pukul 04.03 wita dengan pembukaan 9 dan pada saat ketuban pecah dan pasien kesakitan padapukul04.13 wita, pasien sudah tidak tahan

dengan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah secara terus menerus dimana kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi > 40 detik, dan ketuban pecah spontan. Maka dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulvatidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, porsiotidak teraba, $\Phi 10$ cm, Kantung ketuban(-) keadaan cairan ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Tidak ada molase, Kepala turun hodge IV.

b. Kala II

Pada data subyektif tanda – tanda in partu yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (menurut Rustam Mochtar, 2012). Pada kasus Ny. I.Mibu mengatakan rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, adanya dorongan ingin meneran yaitu ibu ingin BAB.

Pada pukul 04.16 Wita, data obyektif yang didapatkan inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau

vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 04.13 WITA, penurunan kepala hodge IV 0/5, DJJ 140 x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya > 40 detik.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. I.Mmaka dapat ditetapkan diagnosa yaitu G₃P₂A₀AH₂ UK 41 minggu + 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu, Ibu sudah dalam posisi setengah duduk. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri

punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki. Hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 04.20 Wita bayi lahir spontan, letak belakang kepala. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, Bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu. Dalam kasus Ny. I.M pengeringan seluruh tubuh bayi dilakukan didepan vulva. Menurut teori dari Sarwono Prawirohardjo (2011) Sub Bab IV teori 60 langkah APN menyatakan bahwa jika tali pusat pendek, dapat diletakkan ditempat yang sesuai (didepan vulva) panjang tali pusat 50-70 cm.

c. Kala III

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Bayi lahir spontan pukul 04.20 Wita, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir. Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis pemeriksaan dengan inspeksi, Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda

pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uterisetinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. I.Mmaka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny I.MG₃P₂A₀AH₂inpartu kala III.

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, Tidak ada bayi ke-2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepittali pusat dengan klem umbilical kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian tidak dilakukan pengikatan karena klem pertama sudah menggunakan klem umbilical, melepaskan klem yang berada pada tali pusat bayi dan masukan ke dalam wadah yang sudah

disediakan. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri). Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada Pukul 04.25 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa

kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terantau laserasi pada otot dan mukosa vagina (rupture derajat I).

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat satu berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. I.M maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny I.MG₃P₂A₀AH₂ inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat I

dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan 2. Pada kasus Nyl.Mtermasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. I.Mberjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan. Menurut Manuaba (2005) Pasien dengan persalinan normal, lancar dan spontan dapat dipulangkan setelah mencapai keadaan baik dan tidak ada keluhan yaitu 24 jam setelah proses persalinan. Sekalipun begitu, untuk ibu yang baru pertama melahirkan, biasanya diminta untuk tinggal di rumah sakit 2-3 hari setelah persalinan, tujuannya agar si ibu dapat beristirahat dan belajar mengurus bayinya lebih dulu.

Dari pembahasan mengenai persalinan diatas terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny I.M yaitu pada pelaksanaan 60 langkah asuhan Persalinan Normal dalam proses pengeringan bayi sesuai dengan standar 60 langkah APN pengeringan bayi dilakukan diatas perut Ibu tetapi pada kasus Ny I.M pengeringan bayi dilakukan didepan vulva dikarenakan tali pusat pendek. Hal ini juga didukung dengan teori dari Sarwono Prawirohardjo (2011) Sub Bab IV teori 60 langkah APN menyatakan bahawa jika tali pusat pendek, dapat diletakkan ditempat yang sesuai (didepan vulva) pnjang tali pusat 50-70 cm.

4.3.3 Bayi baru lahir

1. Bayi baru lahir normal 2 jam

Pada kasus bayi Ny. I.M didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 28 Juli 2018 pukul 04.20 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di depan vulva, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan 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. I.M. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 142 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal, pada kasus Ny. I.M terdapat perbedaan dengan teori karena sesuai dengan teori bayi baru lahir harus dilakukan pemeriksaan fisik lengkap tetapi pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan fisik lengkap

dikarenakan hanya dilakukan penilaian sepintas bayi, keadaan bayi sudah normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. I.M. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Marmi (2012) bahwa bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K, karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. pada kasus Ny. I.M.pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL, tetapi pada proses IMD terjadi kesenjangan karena IMD yang sesuai dengan teori yang ada dilakukan selama 1 jam tetapi sesuai dengan kasus IMD dilakukan selama 30 menit lalu bayi diangkat dikarenakan ibu tidak kooperatif saat dilakukan hecting sehingga membahayakan bayi jika bayi masih diletakkan diatas perut ibu, lalu setelah itu baru bayi kembali lagi diletakkan diatas perut ibu.

2. Kunjungan I (KN 1) Neonatus 6 Jam-48 jam

Kunjungan dilakukan pada pukul 10.20 Wita sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus

berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3100 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 09.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. I.Mneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan berupa kontak kulit menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6 Jam yang dianjurkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Pada kasus Ny. I.Masuhan yang diberikanyakni melakukan observasi keadaan umum dan

tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah, Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dan mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas pembantu tenau untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 04 Agustus 2018.

3. Kunjungan kedua neonatal hari ke 7 (KN 2) 3 hari – 7 hari

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Tenau, dimana pada saat ini bayi Ny. I.Mberusia 7 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny.I.Myang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. I.Mdalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak

ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-7. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. I.Mneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari.

Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI (2015), pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah menginformasikan keadaan umum TTV serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur, melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu kembali pada tanggal 28 Agustus 2018.

4. Kunjungan neonatal hari ke 3 (KN 3) 8 hari – 28 hari

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita dimana pada saat ini bayi Ny. I.M berusia 28 hari KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 26 hari bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. I.M Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 26 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir (Sudarti 2010). Pada kasus Ny. I.M asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 26 hari yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan

imunisasi lanjutan semuanya, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi.

4.3.4 Masa nifas

1. Kunjungan 2 jam Post Partum (6 jam-48 jam)

Pada tanggal 28 Juli 2018 pukul 06.20 Wita Kunjungan pertama yakni 2 jam post partum, pada data subyektif, menurut Suherni (2009) yang menyatakan bahwa terjadi kontraksi yang meningkat untuk kembali pada semula. Pada kasus Ny. I.Mtidak ibu merasa mulas. Ibu berada dalam fase taking in yaitu ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. (Suherni, 2009). Menurut (Ambrawati, dkk, 2008) Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan denganmasa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum. Pada Kunjungan 2 jam Post Partumhari ke-1 pospartum Pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2018, pukul 06.20 Wita di Puskesmas Alak Ibu mengatakan Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mulas dan masih lemas, sakit pada jalan lahir dan nyeri pada luka jahitanIbu mengatakan sudah BAK 1 kali dan belum BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudahbisa duduk tetapi bersandar, Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Data obyektif meliputi hasil TTV yakni tekanan darah, tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Pada kasus Ny. I.M tekanan darah dalam batas normal yakni 110/70 mmHg dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas. Suhu, dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5 °C - 38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari. Pada kasus Ny. I.M suhu dalam batas normal yakni 36,6⁰C dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas. Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh dan setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda. Pada kasus Ny. I.M denyut nadi dalam

batas normal yakni 86 x/menit dan tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi selama masa nifas. Pernafasan, Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya respirasi cenderung lambat/normal karena ibu dalam kondisi pemulihan/beristirahat. Bila respirasi cepat >30 x/menit mungkin diikuti oleh tanda –tanda shock. Pada kasus Ny. I.M respirasi dalam batas normal yaitu 20 kali/menit dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Payudara, pada pemeriksaan payudara simetris, konsistensi keras, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan pengeluaran ASI lancar. Pada kasus Ny. I.M pemeriksaan fisik pada Payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar dan pengeluaran ASI lancar selama masa nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Abdomen menurut Suherni (2009) bahwa ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan yaitu setinggi pusat, 1 minggu pertengahan pusat simfisis, 2 minggu di atas simpisis, 6 minggu normal, 8 minggu normal seperti sebelum hamil. Pada kasus Ny. I.M pada 2 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan kasus. Genitalia, menurut Suherni (2009) ada beberapa jenis lochea yaitu lochea rubra (merah segar, dan sisa – sisa selaput ketuban, selaput lendir rahim, sel –sel epitel, lanugo, meconium) keluar selama 2 hari pasca persalinan, pada Ny. I.M terdapat luka jahitan pada alat genitalia laserasi derajat II pada persalinan pada 2 jam pasca persalinan luka jahitan masih basah. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny I.M. P₃A₀AH₃ postpartum 2 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui, menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu obat Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin, livron yakni Vitamin A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah diminum. Hari ini jam 08.00 WIB 1 kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama. livron diminum 1x1 tablet/hari sedangkan

asam mefenamat dan amoxicillin 3x1 tablet/hari., menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Penulis melakukan asuhan pada pukul 10.20 Wita yang merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Berdasarkan Ambarwati (2010) perawatan lanjutan pada 6 jam

postpartum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada kasus Ny. I.M Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa P₃A₀AH₃ postpartum 6 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, jelaskan mengenai rasa mules yang dirasakan, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, konseling tentang KB secara dini, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk(2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) Pada hari pertama post partum konseling tentang KB secara dini. Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, tetapi penulis melakukannya pada hari pertama post partum. Karena dilihat dari jarak anak yang terlalu dekat sehingga penulis menjelaskan mengenai KB secara dini. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 09.00 Wita, dilakukan kunjungan ketiga di rumah Tn. A.H pada Ny. I.M pada saat ini ibu memasuki dua hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan cara minum obat-obatan yang diberikan kepada ibu yaitu vit.A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah sisa satu tablet diminum pukul 08.00 Wita, obat livron diminum 1x sehari sebelum tidur dan obat amoxicilin 3x1 sehari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti, menjelaskan kepada ibu tentang

kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulangan pada tanggal 04 Agustus 2018 di fasilitas kesehatan, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pada tanggal 31 Juli 2018 pukul 16.00 Wita, dilakukan kunjungan keempat di Rumah Tn. A.H dimana pada saat ini ibu memasuki hari ketiga postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dan mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan Agustus yang diberikan pada Ny. I.M berupa menginformasikan keadaan ibu,

anjuan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Sulistyawati (2009).

2. Kunjungan nifas hari ke - 4 post partum – hari ke 28 post partum

Pada tanggal 04 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita, dilakukan kunjungan kelima di Puskesmas Pembantu Tenau pada Ny. I.Mdimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 7 postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri pertengahan symphisis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 3 - 7 atau minggu kedua post partum. Berdasarkan referensi Yanti dan Sundawati (2011) lochea sanguilenta. Lochea ini berwarna Putih bercampur merah karena mengandung sisa darah dan lender keluar pada hari ke 3 – 7. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu $P_3A_0AH_3$ postpartum hari ke-7.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, menganjurkan ibu untuk menyusui

bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari, menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 11 Agustus 2018 untuk melakukan kontrol ulang, Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pada tanggal 11 Agustus 2018 pukul 17.00 Wita, dilakukan kunjungan keenam di rumah Tn. A.H dimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 14 postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri tidak teraba, Jahitan tampak kering pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa masih memakai pembalut warna darah kuning kecoklatan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Yanti dan Sundawati (2011), lochea serosa lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak

ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny I.M. P₃A₀AH₃postpartum hari ke-14

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik yakni dengan memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai KB implan serta ingatkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

3. Kunjungan nifas hari ke - 29 post partum – hari ke 42 postpartum

Pada tanggal 26 Agustus 2018 pukul 16.30 Wita, dilakukan kunjungan ketujuh di rumah Tn. A.H dimana pada saat ini ibu memasuki 29 hari postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan dirinya sehat dan tidak ada

keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 29 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea Alba/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu P₃A₀AH₃ postpartum hari ke-29.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti, Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 30 Agustus 2018 untuk mengontrol KB implant yang telah digunakan, Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 30 Agustus 2018 dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi,

dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

4.3.5 KB

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 23 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita untuk melakukan pemasangan KB pada Ny. I.M .Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu sudah pernah menggunakan KB sebelumnya yaitu KB suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-120x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5 ° C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsidan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implant yaitu AKBK dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implant. Sesuai hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan masalah pada ibu, sesuai kondisi ibu saat ini dan didukung oleh hasil pemeriksaan, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi implant. Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sarwono,2002). Implant adalah

suatu alat kontrasepsi yang mengandung Levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silikon (polidemetsilixane) dan di susukkan dibawah kulit (Sarwono,1999). Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita (Speroff leon , 2005).

Melakukan penandatanganan inform consent dan inform choice, persiapan alat dan pemasangan alat implant, memberikan konseling post pemasangan implant, anjurkan Ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal 30Agustus 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan untuk memastikan tidak ada komplikasi dan implant masih terpasang dengan baik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.M usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, keadan ibu dan janin baik didapat hasil keadaan ibu sehat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 30 Juni 2018 sampai 30 Agustus 2018. Maka dapat disimpulkan:

1. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Selama kehamilan trimester III, penulis memberikan asuhan kebidanan sebanyak 7 kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T, yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, temu wicara, dan tata laksana atau pengobatan.
2. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I.M sesuai 60 langkah APN dan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada tanggal 28 Juli 2018. Selama persalinan tidak ditemukan masalah baik pada kala I, II, III, dan IV.

3. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. I.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bayi baru lahir normal tanpa cacat bawaan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit Neo K 1 mg/0,5 cc pada 1 jam setelah lahir dan telah diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit Neo K. Pemantauan bayi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang dimulai tanggal 28 Juli 2018 sampai 27 Agustus 2018 dan dilakukan sebanyak 3 kali. Pemantauan selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
5. Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidananyaitu dengan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, pada tanggal 23 Agustus 2018Ny. I.M telah menggunakan alat kontrasepsi implant.
6. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. I.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, terdapat beberapa perbedaan antara teori dengan kasus yang penulis temukan pada Ny. I.M yaitu pada pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, kunjunga trimester II sebanyak 1 kali dan

trimester III sebanyak 2 kali sedangkan yang ditemukan pada kasus Ny I.M pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak digolongkan dalam K1 Murni, pada trimester II dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali dan trimester III dilakukan pemeriksaan keamilan sebanyak 5 kali, pada kasus Ny. I.M juga terdapat jarak kehamilan yang terlalu dekat karena ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, pada persalinan terdapat perbedaan antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny I.M yaitu pada pelaksanaan 60 langkah asuhan Persalinan Normal dalam proses pengeringan bayi sesuai dengan standar 60 langkah APN pengeringan bayi dilakukan diatas perut Ibu tetapi pada kasus Ny I.M pengeringan bayi dilakukan didepan vulva dikarenakan tali pusat pendek. Hal ini juga didukung dengan teori dari Sarwono Prawirohardjo (2011) Sub Bab IV teori 60 langkah APN menyatakan bahawa jika tali pusat pendek, dapat diletakkan ditempat yang sesuai (didepan vulva) pnjang tali pusat 50-70 cm dan juga sesuai dengan teori seharusnya pembukaan pada multigravida 1 jam 1 cm tetapi pada kasus Ny. I.M terdapat percepatan dikarenakan his yang adekuat dan ibu yang kooperatif terhadap anjuran yang diberikan. Pada Bayi baru lahir Sesuai dengan teori, inisiasi menyusui dini harus dilakukan selama 1 jam tetapi pada kasus Ny. I.M inisiasi menyusui dini dilakukan selama 30 menit lalu bayi diangkat karena ibu tidak

kooperatif dalam proses hecing sehingga membahayakan bayi yang berada diatas perut ibu setelah proses hecing selesai bayi dikembalikan ke perut ibu dan dilanjutkan inisiasi menyusui dini.

5.2 Saran

1. Bagi bidan di puskesmas PembantuTenau

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan pemeriksaan dan pemantauan dengan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mencegah sedini mungkin komplikasi dan tanda bahaya yang dapat terjadi dari masa hamil, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas serta dapat menggiring ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk kesejahteraan keluarga.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi pasien.

Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (KN) dan pemeriksaan nifas (KF) lengkap secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan mendeteksi komplikasi yang terjadi melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, A. Aziz. 2006. *Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alimul hidayat, A. Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma*. Jakarta: EGC
- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press.
- Ambarwati dan wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amru, Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Anggraini, Dkk. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta :Nuhamedika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Maya. 2009. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Astuti, Maya. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu* . Yogyakarta;Rohima Press.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak dkk,2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi,Vivian Nani Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori danPraktek*. Jakarta : EGC
- Hani, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, Dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : EGC
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Marjati, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulana, Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati
- Meilani, Niken, dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mirza, Maulana. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG
- Nugroho, Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Pantikawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohadjo, Sarwono. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Meternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Pratami, Evi. 2014. *Evidence Based Dalam Keidanan*. Jakarta; EGC
- Roehjati, Pudji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University press.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saleha,Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, Dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Pt. Nbina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Prawirohardjo
- Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Setyorini. 2013. *Belajar tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC

Tambunan, Eviana. 2011. Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika

Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 1*. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: Pustaka Baru Press

4 Persalinan: Normal Tindakan: Kepala Seksio: Normal

5 Nama bidan: ANN MCTE, Anel Keb

6 Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: IL. NUNDAAN SABA, KECAMATAN ALAK

7 Alamat tempat persalinan: IL. NUNDAAN SABA, KECAMATAN ALAK

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

2 Saat lahir: Jan 04 2018

3 Bayi lahir hidup: Ya

4 Perilaku TIDAK Ya Tidak Bayi napas spontan teratur Gerakan aktif/tonus kuat Air ketuban jernih

5 Asupan bayi: Keringkan dan hangatkan Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbungkus Vit K 1 mg di paha kiri atas Salp mata/teses mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA TIDAK Jika YA tindakan: Langkah awal _____ menit ventilasi selama _____ menit Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: ± 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3.100 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: 5 menit

2 manajemen Aktif kala III: Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 1 menit Pemasangan Tali Pusat Terkendali Massage Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 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 MUKOSA VAGINA DMV KULIT PERINEUM derajat 2 3 4 Tindakan: HECTING

7 Atonia Uteri Ya Tidak

Jika YA tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: ± 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU s/tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDOUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
04-35	110/70	86	36.6°C	Sekurang PT	Baik	50 ml	Kosong
05-00	100/70	82		Sekurang PT	Baik	30 ml	Kosong
05-15	100/70	80		Sekurang PT	Baik	30 ml	Kosong
05-30	110/70	80		Sekurang PT	Baik	20 ml	Kosong
06-00	110/70	80	36.6°C	Sekurang PT	Baik	15 ml	Kosong
06-30	110/70	80		Sekurang PT	Baik	10 ml	Kosong

PEMANTAUAN BAYI s/tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAKAM	SUHU	WARWAR	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	SAB	BAK
04-35	40x/min	36.7	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
05-00	40x/min	36.7	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
05-15	40x/min	36.7	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
05-30	40x/min	36.7	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
06-00	40x/min	36.8	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
06-30	40x/min	36.8	kemungkinan	aktif	kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan & catatan kasus): _____



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHMK)

Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

NAMA MAHASISWI : IRMAWATY
NIM : 152111070
PEMBIMBING I : FRIDA S. PAY, SST, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02/08 - 2018.	Revisi Bab I - II.	
2.	Selasa, 14-08-2018.	- Lengkapi para. Revisi Bab I - II. - Lengkapi teori	
3.	Rabu, 15-08-2018.	Revisi I - lengkapi data Revisi II - lengkapi teori Revisi III - lengkapi gambar	
4.	Kamis, 23-08-2018	Revisi Bab I : tambahkan cara para. Bab II : lengkapi gambar para.	
5.	Jumat, 24-08-2018		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Irmawaty
NIM : 152111070
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

NO	Har/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Revisi Tinjauan kasus kehamilan. (kehamilan saja yg dibahas)	
2.	16-Agustus-2018	Revisi Lanjut Pembahasan	
3.	Selasa, 21 Agustus 2018	Lengkap - KB. Paragraf.	
		ACC. Power Point	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Gebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikom@stikom.ac.id

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : irmawaty
NIM : 152111070
Ketua Penguji : Aning Pattypellohy, STr. Keb. M. H

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	13-September-2018	Perbaikan bab I - IV.	
2.	10/2018 Jek	Perbaikan bab II.	
3.	27/09-2018	Aca	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Gebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Irmawaty
NIM : 152111070
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST.,M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	20 / September - 2018	Bab I - V	- Revisi tulisan di bagian Motto dan Persepsi - Teknik penulisan - Teori konsep kebidanan	
2	22 / Oktober - 2018	Bab I - V	- Perbaiki paragraf - skor puji Rohpati	
3	13 / Maret - 2019	- Logo cover - Model huruf abstrak - Bab I buat paragraf - skor puji rohpati	Paraf Pembimbing	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Irmawaty
NIM : 152111070
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Jumat 30/11-2018		Revisi BAB I & V	
2	Sabtu 10/1-2019		Revisi Bab I - IV Bab V ada halaman yg hilang	
3	5/2-2019		Revisi	